Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

No.

BOSTON

MEDICAL LIBRARY,

19 BOYLSTON PLACE.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen

Doctoren-Collegiums

herausgegeben vom

Präsidium

und redigirt vom Vice-Präsidenten des Collegiums

Dr. Leopold Hopfgartner.

VII. Band.

Wien 1881.

Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse 3.

Verlag des Collegiums.

Digitized by Google

BOSTON MEDICAL
DEC 16 1897
LIBRARY.

Namensregister.

	Seite
Dr. Adler Hans . . 109.	189
„ Adler Heinrich . . .	396
„ Albert Eduard. . . .	393
„ Anthofer Karl. M. . .	383
„ Basch Samuel, Ritter von	42
„ Bergmeister Otto. 229.	256
„ Chiari Hans.	374
„ Chiari Ottokar. . 154.	195
„ Englisch Josef. . . 53.	70
„ Flechner Anton . . .	309
„ Frey Moriz . . . 323.	370
„ Fridinger Karl. . . .	413
„ Fürth L.	205
„ Gauster Friedrich. 197.	206
„ Gersuny Robert 41. 324.	340
„ Gruber Josef.	116
„ Grünfeld Josef . . 161.	369
„ Haller Karl	245
„ Hein Isidor 297. 313. 345.	362
„ Holländer Alexander. .	12
„ Holub Emil	17
„ Zuckerkandel Emil. . .	85

	Seite
Dr. Hüttenbrenner Andr. Ritt. v.	Beilage zu VI.
„ Jurié Theodor	365
„ Kammerer Emil 44, 61.	75
„ Kaposi Moriz.	367
„ Kehl Alois	183
„ Lederer Ignaz	239
„ Mauthner Ludwig . . 1.	19
„ Mikulitsch Johann . .	414
„ Pollach Josef	182
„ Preyss Georg 125. 150. 158. 243. 358.	274.
„ Reder Albert	388
„ Reitter Karl	Beilage zu III
„ Schmid Gregor . . 265	278
„ Schneller Josef . . 129.	352
„ Schrötter Leop., Ritter v.	359
„ Sterk Julius . . . . 57.	91
„ Vogl August . . . 119.	167
„ Weiser Karl . . . 164,	208
„ Winternitz David . 174.	241
„ Wölfler Anton . . 177.	194

CATALOGUED
DEC 15 1897
E. H. B.

Digitized by Google

Sachregister.

Seite

Adresse an Se. k. und k. Hoheit den Kronprinzen aus Anlass seiner Vermälung (redigirt von Dr. Winternitz) . . . 174
Aerztekammer-Frage. Berathungen darüber im Geschäftsrathe 19, 30, 421
— — Memorandum an den hohen Reichsrath gegen dieselben (Referenten Reitter und Preyss) . . . . . Beilage ad III
Afrika, die ärztlichen Verhältnisse von Süd- (Vortrag von Dr. E. Holub) 17
Alkoholmissbrauch. Gegen den, Vortrag von Dr. Hein 297, 313
Antrag des Dr. Kienast auf Einberufung eines allgemeinen Aerztetages 239
— — des Dr. Lederer über Aufhebung des Prüfungs- und Begutachtungszwanges der privatärztlichen Turnbefreiungszeugnisse durch Amtsärzte 239
— — desselben gegen Requisition der Aerzte in der neuen Feuerpolizei-Ordnung 390
Anzeigen, literarische 150, 158, 159, 186, 241, 243, 259, 274, 309, 310
Aufnahme neuer Mitglieder 104, 107, 151, 188, 216, 374, 389, 424
Aufruf an die Collegen zum Eintritte in's Unterstützungs-Institut 412
Auszeichnungen 16, 36, 52, 84, 107, 124, 151, 160, 176, 188, 244, 275, 296, 344, 368, 424
Bericht, ärztlicher, über die Heilanstalt des k. Rathes Dr. Eder 186
— — über die Ergebnisse des Kronprinz Rudolf-Kinderspitals 216
— — „ „ „ „ Erzherzogin Sofien-Spitales. . 260
— — „ „ „ der Krankenanstalt der Wiener Kaufmannschaft 323
— — über die ausserordentlichen Generalversammlungen des Doct.-Coll. am 31. Jänner und 11. November 37, 380
— — über die ordentliche Generalversammlung des Doct.-Coll. 104
— — über die Generalversammlung der Witwen-Societät . . 97
— — „ „ „ „ Mitglieder des Unterstützungs-Instituts 101
— — über die Generalversammlung der Mitglieder des Pensions-Instituts 109
— — über die Thätigkeit des Doct.-Coll. im Jahre 1880 . . 125
— — „ „ „ „ Comités zur Wahrung der Standesinteressen im Jahre 1880/81 von O.-S.-R. Dr. Schneller 129

Digitized by Google

Seite

Bibliothek des Collegiums. Real-Catalog im Drucke vollendet 124, 157
— — Spenden für dieselbe 374, 375, 411, 424
— — Hartmann's Bildniss, gespendet von Prof. Hyrtl . . . 52
Buphthalmus congenitus, Vortr. von Dr. Bergmeister 229, 256
Carolinen-Kinderspital. Bericht über die Thätigkeit desselben im Jahre 1880 von Dr. v. Hüttenbrenner . Beilage zu VI
— — Gebahrungsausweis desselben . . . . . Beilage zu VIII
— — Detailbericht der in demselben stationär behandelten chirurgischen Krankheiten von Dr. Gersuny 324, 340
— — Mittheilungen über die Ergebnisse der ersten neun Monate l. J. 355
— — Spenden für dasselbe 375, 36, 411, 424
Casuistisches. 3 Fälle aus dem Carolinen-Kinderspitale von Dr. Gersuny: Empyem, durch Rippenresection geheilt — Gonitis, Ignipunctur, Heilung — Eitrige Coxitis, Resection, Heilung 41
— — 3 Fälle von Periostitis und Neubildung im Unterkiefer von Dr. Englisch 70
— — 1 Fall von seltenen Metastasen, mitgetheilt von Pr. Frey 370
— — mit Demonstration der durch diese Metastasen auf den Lungen und dem Rippenfelle entstandenen Tumoren von Dr. H. Chiari 372
Comité zur Wahrung der Standesinteressen, theils neu, theils wiedergewählt (Schneller, Turkiewicz, Löffler, Lederer, Schmid Gregor, Lerch und Mittler) 174
Ehrenmitglied. Dr. Carl Theodor Herzogs in Bayern, ernannt am 31. Jänner 27
— — Prof. Rudolf Virchow in Berlin, ernannt am 11. November 181
Congress, internationaler medicinischer, in London 216, 244, 356
Contagienlehre, über den gegenwärtigen Stand der, Vortrag von Prof. Reder 386
Dankschreiben des Dr. Kraus für Gratulationen zur 25jährigen Jubiläumsfeier des Bestandes seiner Zeitschrift 30
Denkschrift. Die Frage zur Beseitigung der Abfallstoffe der Grosscommune Wien von Dr. E. Kammerer, vorgetragen in der Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege 61, 75
Einladung zum Eintritte in das Unterstützungs-Institut . . 357
— — zu den Sitzungen der Section für öffentliche Gesundheitspflege . 52, 84, 108, 160, 188, 344, 368, 392
— — zu den Generalversammlungen . 36, 68, 69, 84, 86, 180
— — zu den wissenschaftlichen Versammlungen . 16, 36, 52, 68, 96, 108, 124, 160, 176, 188, 356, 368, 380, 392, 412
Eingesendet. Anzeige von Leguminosen in löslicher Form von Paul Liebe in Dresden 34
— — Anzeige der Wasserheilanstalt in Prissnitzthal 123
Enthüllung eines in Oel gemalten Brustbildes Prof. Skoda's . 359

Digitized by Google

Seite

Entzündung des orbitalen Zellgewebes von Dr. Hans Adler 189
Ernennungen, staatliche 67, 68, 124, 176, 344, 380
Farbenblindheit, das Wesen und die Bestimmung der, Vortrag von Prof. Mauthner 119
Friedhofsanlagen. Referat des Dr. G. Schmid, vorgetragen in der Section für Gesundheitspflege 261, 278
Gedenkrede auf Prof. Skoda von Prof. v. Schrötter, gehalten in der k. k. Gesellschaft der Aerzte 360
— — auf Prof. Hebra von Prof. Kaposi, gehalten im Hörsaale für Dermatologie 367
Gesellschaft für Gesundheitspflege, österreichische . 260

Geschäftsraths-Sitzungen.

am 15. December 1880 . 14 | am 18. Mai 212
„ 22. „ . . 28 | „ 8. Juni 238
„ 3. Jänner 1881 . . . 29 | „ 21. September 373
„ 2. März . . . . . 95 | „ 26. October 289
„ 10. „ . . . . . 156 | „ 5. November 419
„ 13. April . . . . . 173 | „ 23. „ 421

Grundwasser und Bodenluft in Wien von Dr. A. Kehl, vorgetragen in der Section für öffentliche Gesundheitspflege 183
Gummimann. Der unter diesem Namen Bekannte, in der wissenschaftlichen Versammlung vorgestellt von Dr. Grünfeld 369
Harnröhrenflüsse und Cystospasmus, zur Therapie der, Vortrag von Dr. C. Weiser 208
Hebammen-Instruction, erlassen vom Ministerium des Innern 260
Hygienische Vorkehrungen in der Gemeinde Wien. . 15
— — Allwöchentliche Berichte über Flecktyphus. Anzeigen an die Statthalterei 216
— — Verordnung betreffend die Anwendung einer grösseren Menge der desinficirenden Mittel 295
Hygienisches aus Scandinavien. Vortrag des Dr. Schneller in der Section für öffentliche Gesundheitspflege . 352
Hygienische Ausstellung in Berlin . . . 391, 411, 412
Hyrtlfeier. Nachtrag zur 16, 35
Inauguration des Universitätsrectors für das Jahr 1881—82. 377
Jodoform. Weitere Erfahrungen über dessen Verwendung in der Chirurgie. Vortrag von Dr. Mikulicz 413
Jubiläum des Dr. B. Kraus zum 25jährigen Bestande seiner Zeitschrift. 16
— — des Hofraths Dr. Franz Skoda zu dessen 81. Geburtstag 82
— — des Generalstabsarzt v. Hassinger zur 50jährigen Doctors-Promotion 176
— — des k. R. Dr. Flechner zur 50jährigen Doctors-Promotion 214
Jubiläum des Dr. Adolf Gerstel zur 50jähr. Doctors-Promotion 243

Digitized by Google

Seite

Jubiläum des Dr. Joh. N. Huber zur 50jähr. Doctors-Promotion 424
Kundmachungen 35, 52, 200
Laryngospasmus im kindlichen Alter. Vortrag des Dr. Fürth 205
Leichenverbrennung 67, 116, 216, 356
Leichenfeier des Prof. Skoda 217
Mährisch-Teplitz, die Schwefeltherme von, Vortrag des Dr. J. Pollach 182
Mehlverfälschung. Vortrag von Prof. August Vogl in der Section für öffentliche Gesundheitspflege 119
Mikrocephalie, Vortrag von Dr. Holländer gelegentlich der Vorstellung eines seltenen Falles 12
Nachruf an Prof. Skoda, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 17. October 359

Nachruf an Dr. Effenberger 32
— — an Baron Lichtenfels 83
— — an Ditz 107
— — an Dürnberger . . 175
— — an Heschl 198
— — an Skoda 201
— — an Roswadowski . . 258
— — an Lackner J. N. . 275
Nachruf an C. v. Fuchs . 296
— — an Eckstein . . . 268
— — an Kretschmer . . 379
— — an Peters 391
— — an Grassberger . . 392
— — an Mörferdt . . . 411
— — an B. v. Pachner . 423
— — an J. N. Hopfauer 423

Neubildungen im Kehlkopf bei Kindern. Vortrag mit Demonstration von Dr. Ottokar Chiari 195
Nicoladonifeier. Anlässlich seiner Ernennung zum Professor in Innsbruck 148
Notizen. 16, 67, 68, 84, 107, 151, 160, 176, 188, 216, 260, 276, 296, 344, 356, 368, 380, 392, 412, 424
Ozon und seine hygienische Bedeutung. Vortrag von Dr. Karl Haller in der Section für öffentliche Gesundheitspflege . . 245
Percussion, die palpatorische und ihre Ersetzung durch methodisches Betasten. Vortrag von Dr. J. Hein. . . . 345, 362
Pensions-Institut. Personalstand des, im Jahre 1881. . 114
— — Spenden für dasselbe von den DDr. Zsigmondy und Funk, den Erben Dr. Grillparzers und dem Apotheker Lamatsch 110
— — Spende von Hofrath Prof. Dr. Hyrtl 174
— — Vermögensstand desselben am 31. December 1880 . . 112
Petition um Aufhebung des Prüfungs- und Begutachtungszwangs der privatärztlichen Turnbefreiungszeugnisse durch die Amtsärzte, Referat des Dr. Lederer 239
Physikatsprüfungen 15
Pneumatische Räume. Vortrag mit Demonstration von Prof. Dr. Zuckerkandel 85
Polypen der Urethra. Beobachtungen über. Vortrag von Dr. Grünfeld 161
Präliminare der Einnahmen und Ausgaben für das Jahr 1881 15
Preisaufgaben 35, 244, 312

Digitized by Google

Seite

Programm des in Wien vom 14.—16. September d. J. tagenden deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege 152

— — der 51. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Salzburg 259

Puls. Ueber den. Vortrag des Prof. Dr. R. v. Basch . . . 42

Rechnungsausweis. Des Doct.-Coll. für das Jahr 1880 . 140

Resection des carcinomatösen Pylorus. Vortrag von Dr. Wölfler 177, 194

Section für öffentliche Gesundheitspflege. Verhandlungsgegenstände. Sitzung am 5. Jänner. Ueber die Canalisation Wiens 27

— — 9. Februar. Obmann berichtet, dass der Antrag, das Referat über die Canalisirungsfrage Wiens in Form einer Denkschrift dem Gemeinderath zu übermitteln vom Geschäftsrath angenommen wurde, — dann Besprechung über das Ozon in hygienischer Bedeutung 72

— — 9. März. Ueber Mehlverfälschungen, Vortrag des Prof. Vogl 119

— — 6. April. Comité's gewählt zur Behandlung der Fragen über Friedhofsanlagen und für Angaben von Mitteln gegen Alkolmissbrauch — dann Vortrag über Grundwasser und Bodenluft in Wien von Dr. Kehl 183

— — 4. Mai. Ueber giftige Sternanis. Vortrag des Prof. Vogl 167

— — 1. Juni. Ueber Alcoholmissbrauch. Vortrag vom k. k. Primararzt Dr. Isidor Hein 211

— — 5. October Dr. Schneller referirt über Hygienisches aus Scandinavien 352

— — 9. November. Referirt Dr. H. Adler über die Sanitätseinrichtungen aus Serbien 395

Sperrpinzette, neu construirte von Dr. Fr. Gauster . . . 197

Spina bifida mit angebornen Vorfall des Anus und der Gebärmutter, demonstrirt von Dr. Fridinger 413

Statuten des Unterstütz.-Institutes, die Aenderung genehmigt 175

Sternanis, über giftigen. Vortrag von Prof. Dr. A. Vogl in der Section für öffentliche Gesundheitspflege 167

— — Verkauf desselben verboten 216

Stipendien. Verleihung oder Verlängerung derselben 14, 156, 213, 238, 373, 374

Stuhlverstopfung, die schädlichen Einflüsse der chronischen — von Dr. Sterk . . . . . 57, 91.

Syphilisbehandlung. Grundzüge der modernen, Vortrag von Dr. C. M. Anthofer 383

Testament des Dr. Romich, laut welchem das Doct.-Coll. mit der Errichtung eines Spitals betraut wird 15, 214

Tracheotomie und ihre Surrogate. Vortrag des Dr. O. Chiari 154

Digitized by Google

Seite

Tripolitverbände. Vortrag des Dr. Englisch. 53
Trommelfalte. Durchschneidung der hinteren, zu Heilzwecken. Vortrag von Prof. Dr. J. Gruber 116
Trunksucht. 2 Fälle von geheilter, mitgetheilt von Dr. Th. Jurié 365

Unterstützungs-Institut.

Sitzungen des Ausschusses 32, 60, 157, 375, 376, 423
Geschenke für dasselbe 158, 175
Einladung zum Eintritt in dasselbe 377
Personal- und Vermögensstand . . . . . Beil. ad V
Verein für öffentliche Gesundheitspflege, österreichischer . . 107
— — deutscher, — Anzeige 311
— — Programm der Versammlung desselben in Wien . . . 328
— — Bericht über dieselbe 329, 353
— — Das Doct.-Coll. spendet je 150 Exemplare der in der Section für öffentliche Gesundheitspflege gehaltenen Vorträge 312
Verzeichniss der Functionäre des Doct.-Coll. für das Jahr 1881—82 122
— — der dem Viszanik-Vivenot'schen Unterstützungs-Institute für med. Drs.-Wittwen neu beigetretenen Mitglieder . . . 378
Vortheile des elastischen Stetoskops. Vortrag von Dr. Fr. Gauster 206
Wärmeregulatoren und Irrigationsapparate Leitner's. Vortrag von Dr. C. Weiser 165

Wissenschaftliche Versammlungen.

20. December 1880 . . . 1
27. „ 17
10. Jänner 1881 41
24. „ 53
7. Februar 70
21. „ 85
14. März 116
28. „ 153
11. April 1881 161
2. Mai 1881 177
16. „ 189
30. „ 195, 205
17. October. 359
31. „ 368
14. November 388
28. „ 393
12. December. 413

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 6. Jänner 1881. **Nr. 1**

4327

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

DEC 16 1897 LIBRARY

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein Bogen bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Wissenschaftliche Versammlung am 20. December 1880: Vortrag über das Wesen und die Bestimmung der Farbenblindheit von Prof. Mauthner. — Vorstellung einer Microcephale. — Aus dem Geschäftsrathe. — Notizen. — Einladung.

Wissenschaftliche Versammlung am 20. December 1880.

Vortrag des Herrn Prof. Dr. Ludwig Mauthner.

Ueber das Wesen und die Bestimmung der Farbenblindheit.

Der Aufforderung des geehrten Präsidiums, Ihnen, meine Herren, die Farbenfrage vorzulegen, komme ich gerne nach. Ich will zuerst die Anschauungen entwickeln, denen ich selbst in dieser Frage huldige und die ich an einem andern Orte [1]) des Weitern auseinandergesetzt habe; dann die Principien erörtern, nach welchen die Prüfung des Farbensinnes vorgenommen wird, und dabei die Beleuchtung der neuesten Publicationen auf dem in Rede stehenden Gebiete nicht verabsäumen.

Wenn wir von jeder Theorie der Farbenempfindung absehen und uns nur einfach an unleugbare Thatsachen halten, so ist das farbentüchtige Auge als dasjenige zu bezeichnen, welches in dem durch ein Prisma entworfenen Spectrum der Sonne oder etwa einer Gas- oder Petroleumflamme viele Farben erkennt. Diese Eigenschaft (die Farbentüchtigkeit) des Auges ist demnach durch den Ausdruck Polychromatopie gekennzeichnet. Wir verlangen aber von einem vollkommen farbentüchtigen Auge nicht blos, dass es viele verschiedene Farben und Farbentöne zu unterscheiden vermöge, dass es also einen in qualitativer Hinsicht intacten Farbensinn besitze, sondern auch, dass es die Farbe farbiger Flächen noch in einem bestimmten Abstande erkenne, d. h. dass sein Farbensinn auch in quantitativer Beziehung auf der Höhe stehe. Wir könnten uns ja am Ende denken, dass Jemand die Farbe eines rothen von der eines grünen Quadrats von bestimmter Seitenlänge, wenn er es dem Auge beliebig nähern kann, mit Leichtigkeit unterscheidet und Roth und Grün normal

[1]) Prüfung des Farbensinns. 4. Heft der Vorträge. 1879.

Digitized by Google

empfindet; dass er hingegen in einem Abstande, in welchem ein farbentüchtiges Auge noch mit aller Sicherheit die Quadrate in der ihnen zukommenden Farbe sieht, dies zu thun nicht mehr im Stande ist. Ein solches Auge würde für Roth und Grün und könnte auch für alle anderen Farben normalen qualitativen Sinn haben, aber sein quantitativer Farbensinn wäre herabgesetzt. Das Auge wäre zwar polychromatopisch, aber dabei dyschromatopisch, wenn mit Dyschromatopie die Anomalie des Farbensinns in quantitativer Beziehung, die quantitative Normalität dagegen mit Euchromatopie bezeichnet wird. Die nach jeder Richtung (nach Qualität und Quantität) normale Farbentüchtigkeit des Auges müsste daher Poly-Euchromatopie genannt werden.

Die Anomalien des Farbensinns können qualitativer und quantitativer Art sein. Mit den letzteren wollen wir uns heute nicht weiter beschäftigen. Die ersteren, die qualitativen Abweichungen, insoweit sie nicht erworben, sondern angeboren sind, werden ausschliesslich unsere Aufmerksamkeit fesseln. Unsere Kenntnisse nach der in Rede stehenden Richtung sind noch keineswegs abgeschlossen. Weder kennen wir bis jetzt alle Abarten des Farbensinnes genau, noch vermögen wir alle bekanntgewordenen Anomalien desselben mit irgend einer Hypothese hinreichend zu erklären. Allein wenn wir die bestgekannten Formen der sogenannten Farbenblindheit zusammenfassen, so lässt sich sagen:

Die Polychromatopie zeigt eine Abweichung vom Normalen an, sie hört auf, Polychromatopie zu sein, dadurch, dass an ihre Stelle Dichromatopie oder Achromatopie tritt. An die Stelle des vielfarbigen Spectrums tritt das dichromatische (das zweifarbige) oder das achromatische (das farblose). Weiss, Schwarz und Grau werden von den Farben κατ' ἐξοχήν ausgeschieden. Wenn also das ganze Spectrum grau erscheint, so ist es farblos. Der Umstand, dass das ganze Spectrum nur Unterschiede der Helligkeit, aber keine der Farbe zeigt, würde noch nicht beweisen, dass es farblos sei. Es könnte auch ein einfarbiges (rothes, grünes, violettes) Spectrum geben. Ein Auge mit solchem Spectrum würde auch Alles in gleicher Farbe sehen, aber diese Anomalie wäre nicht als Achromatopie, sondern als Monochromatopie zu bezeichnen. Nach der Theorie von Young-Helmholtz wäre die Achromatopie in der That als Monochromatopie aufzufassen, aber wir werden sehen, dass zwar die Existenz eines achromatischen, nicht aber jene eines monochromatischen Spectrums erwiesen ist.

Von der Dichromatopie, jener qualitativen Farbensinnsstörung, bei welcher dem Auge im Spectrum nur zwei Farben erscheinen, gibt es in jedem Falle zwei essentiell verschiedene Arten. Bei der einen sind die im Spectrum erschei-

Digitized by Google

nenden Farben Gelb und Blau. Nur diese Art ist genau gekannt. An die Stelle der „Vielfarbensichtigkeit", der Polychromatopie, ist die Gelb-blau-Sichtigkeit, mit griechischem Namen die Xanthokyanopie getreten. Es ist dies jener Zustand, welcher in Rothblindheit einerseits und in Grünblindheit andererseits (Helmholtz, Holmgren u. A.), auch in Roth-Blaugrün-Blindheit einerseits, Grün-Purpur-Blindheit (Leber) anderseits geschieden, oder als Roth-Grün-Blindheit (Hering, Stilling) bezeichnet wird. Die zweite Kategorie der Dichromatopen scheint im Spectrum nur Roth und Grün zu sehen; diese Dichromatopen sind also roth-grünsichtig, erythrochloropisch. Es sind das Diejenigen, welche nach Helmholtz als violettblind, nach Leber als violett-grüngelb-blind, nach Hering als gelbblau-blind anzusehen wären. Diese Art der Dichromatopie ist mir aus eigener Erfahrung nicht bekannt. Ganz reine Fälle, d. h. solche, in denen die Farbenempfindung für Gelb und Blau pervers, jene aber für Roth und Grün normal wäre, sind unbedingt eine ganz ausserordentliche Seltenheit.

Die qualitativen Störungen des Farbensinns, die wir bisher kennen, sind also die Achromatopie und die Dichromatopie, welch' letztere als Xanthokyanopie, in seltenen Ausnahmefällen als Erythrochloropie auftritt. Wenn wir nun etwas näher auf diese Störungen eingehen, so ist das, was man über Achromatopie und über die als Erythrochloropie bezeichnete Art der Dichromatopie weiss, bald gesagt.

In dem Zeitraume von 1777 bis 1878 wurde ein Dutzend von Fällen beschrieben, die als Achromatopie aufzufassen sind. In einigen derselben wurde auch die Spectraluntersuchung vorgenommen. Die Streifen des Spectrums zeigten nur Unterschiede der Helligkeit und nicht der Farbe. Alle Male waren beide Augen total farbenblind, so auch in dem soeben (im Decemberhefte 1880 von Hirschberg's Centralblatt) beschriebenen Falle von Magnus. Im Jahre 1879 machte Otto Becker einen Fall von einseitiger totaler Farbenblindheit bekannt. Der Fall ist von entscheidender Wichtigkeit für die Frage, ob das gleichfarbige Spectrum einfarbig oder farblos (grau) sei. Denn, wenn beide Augen total farbenblind sind, so kann Jemand die Welt stets in rosenfarbenem Lichte sehen, ohne sich dessen erfreuen zu können, da er eben Alles heller oder dunkler rosa sieht und keinen Vergleich hat mit anderen Farbenempfindungen. Wenn aber Ein Auge poly- und das andere achromatopisch ist, dann erfahren wir, wie ein solches total farbenblindes Auge sieht. In Becker's Falle zeigte es sich denn auch, dass die Achromatopie wirkliche A- und nicht Monochromatopie sei, denn das Spectrum des farbenblinden Auges war grau.

Bei der Dichromatopie, und zwar bei jener Form, welche den Namen der Erythrochloropie mit Recht führen dürfte,

Digitized by Google

bei der wahren Gelb-Blau-Blindheit scheint die Anomalie darin zu bestehen, dass Licht jener verschiedenen Wellenlängen, welches in farbentüchtigen Augen die Empfindungen des Roth, Gelb und Blau hervorruft, nur eine einzige qualitativ gleiche Empfindung, und zwar jene des Roth zu erzeugen vermag, während das Licht jener Wellenlänge, das im polychromatopischen Auge die Grünempfindung erregt, auch vom Gelb - Blau - Blinden als grün empfunden wird. Das Spectrum des Erythrochloropen, des Roth - Grün - Sichtigen, ist demnach dreigetheilt. An der Stelle, wo der Polychromatops grün sieht, sieht auch der Erythrochlorops grün; während aber der Erstere vom Grün aus gegen das rothe Ende des Spectrums hin der Reihe nach Grüngelb, Gelb, Orange und Roth, und gegen das entgegengesetzte Spectralende Grün-Blau, Blau und Violett unterscheidet, sieht der Letztere, der Erythrochlorops, nach rechts wie nach links vom Grün nur Roth. Ein Fall Stilling's (1878), in welchem bei Gelb - Blau - Blindheit eine Verkürzung am violetten Ende des Spectrums, wie sie da in der Regel vorkommt, fehlte, und in welchem wirklich rechts und links vom Grün bei genügender Helligkeit des Spectrums nur Roth gesehen wurde, scheint für die Auffassung der Gelb - Blau - Blindheit als Roth-Grün-Sichtigkeit zu sprechen.

Es wird der Unterschied zwischen der verschiedenen Art der Bezeichnungen und damit die Differenz der Anschauungen über das Wesen der Farbenanomalien sofort klar werden, sowie wir zur näheren Besprechung der zweiten Art von Dichromatopie, der von mir so genannten Xanthokyanopie übergehen. Diese Anomalie, landläufig unter dem Namen der Roth-Blindheit, Grün-Blindheit, Roth-Grün-Blindheit, ist die weitaus häufigste qualitative Störung des Farbensinns. Ihr kommt die grösste, ja fast ausschliesslich eine praktische Bedeutung zu; um sie dreht sich die ganze Farbenfrage; und die endlosen Controversen und unermesslichen Arbeiten über Farbenblindheit, sie betreffen die Xanthokyanopie.

Der Xanthokyanops sieht im Spectrum nur zwei Farben, die er als Gelb und Blau bezeichnet. Diese Thatsache ist so alt als die Kenntniss dieser Art von Farbenblindheit. Denn der Erste, welcher gegen Ende des vorigen Jahrhunderts seine Blindheit für Roth und Grün beschrieb, der berühmte englische Chemiker Dalton (nach dessen Fehler die Farbenblindheit bis auf unsere Tage als Daltonismus bezeichnet wurde), gibt schon an, dass für ihn Roth, Orange, Gelb und Grün Eine Farbe und zwar Gelb constituiren. Den blauen Theil des Spectrums bezeichnet er als Blau und Purpur, doch „ist das Blau dem Purpur so ähnlich, dass sie beide fast identisch sind". Er hätte sagen können, dass sie vollständig identisch und nur verschieden hell sind. Dalton war also ein Xanthokyanops, und zwar wie aus seiner Bemerkung, dass ihm der eigentlich rothe Theil des Spectrums fast

Digitized by Google

unsichtbar erscheint, hervorgeht — ein Xanthokyanops, dessen Spectrum am rothen Ende verkürzt war. Diese Verkürzung des Spectrums kann nicht allein das eigentliche Roth betreffen, sondern auch tief ins Orange hineingehen, sie kann anderseits vollständig fehlen, so dass das rothe Ende des Spectrums dem Xanthokyanops soweit sichtbar ist, wie dem Polychromatops, nur dass das Roth dem Gelb-Blau-Sichtigen Gelb erscheint, so dass demnach Roth, Orange, Gelb, Gelbgrün und Grün für ihn eine Farbe (Gelb) darstellen, während anderseits zwischen Blau und Violett kein Unterschied besteht, indem Violett als Blau gesehen wird.

Herr Pflüger[1]) bezeichnet anno 1880 die Thatsache der Dichromasie des Spectrums bei der sogenannten Roth-Grün-Blindheit als eines „der von Mauthner prämiirten Dogmen". Nun, das betreffende Dogma rührt nicht von mir her; dass ich eine Prämie darauf gesetzt, ist mir auch nicht bekannt. Wenn dagegen Herr Pflüger unter den Roth-Grün-Blinden solche Individuen aufführt, welche die vier Grundfarben Roth und Grün, Gelb und Blau vollständig kennen, einen isolirten rothen Streifen des Spectrums stets als Roth, einen solchen grünen Streifen stets als Grün bezeichnen, Roth und Grün stets mit der richtigen Farbe nachlegen und die, wenn Herr Pflüger in einem Doppelspectroscope „Grün über Roth mit der Frage stellt, ob diese Streifen nicht grosse Aehnlichkeit hätten, dieses Vorgehen als Scherz und beide Streifen mit den richtigen Namen bezeichnen", dabei „die Zumuthung, dass nach der Theorie im Spectrum nur zwei Farben existiren, belächeln und eine solche Theorie als ganz grau zurückweisen": so will ich der Heiterkeit, welche bei diesen Untersuchungen eine so grosse Rolle spielt, ihr volles Recht einräumen, und habe auch nichts dagegen einzuwenden, dass an Stelle des „von mir prämiirten Dogmas" der Dichromasie des Spectrums das Dogma trete, dass Roth-Grün-Blinde im Spectrum viele Farben sehen, dass sie Roth und Grün nie verwechseln, ja schon die Zumuthung, als könnten diese Farben irgendwelche Aehnlichkeit haben, als Scherz belächeln — allein mit derartigen Roth - Grün - Blinden beschäftigen wir uns hier nicht. Ich wiederhole, als wirklich roth-blind, grün-blind, roth-grün-blind ist nur Derjenige zu bezeichnen, welcher im Spectrum blos zwei contrastirende Farben sieht, und die isolirten Streifen des Spectrums, abgesehen von einem Grau, das sich zwischen den beiden Farben des Spectrums finden kann, aber nicht finden muss, entweder als Gelb oder als Blau bezeichnet. Ich sage zwei contrastirende Farben; denn wenn Jemand glaubt, es könnte vielleicht zwischen Roth und Grün oder wenn auch nicht

[1]) Prof. Dr. E. Pflüger in Bern: Beobachtungen an Farbenblinden im Archiv für Augenheilkunde IX. 4. pag. 381.

Digitized by Google

zwischen diesen beiden Farben, so doch zwischen Blau und Violett ein kleiner Unterschied bestehen, so weiss man, was das zu bedeuten hat. Ein Farbentüchtiger kann sich solcher Ausdrücke nicht bedienen. Am schönsten tritt das Wesen der Xanthokyanopie hervor, wenn man die Spectren farbiger Flammen erzeugt. Das verbrennende Lithium gibt im Spectralapparat einen prächtig rothen, das Natrium einen solchen gelben und das Thallium einen nicht minder intensiven grünen Streifen. Die Farbenempfindung ist für diese drei Streifen eine sehr reine, d. h. das farbentüchtige Auge vermag in der Lithium- und Thalliumlinie ausser Roth und Grün keine andere Farbe ausgesprochen zu empfinden, sowie es in der Natriumlinie nur Gelb sieht. Man kann übrigens ein factisch noch reineres, d. h. vom Gelb freieres Roth als das der Lithiumlinie herstellen durch Erzeugung der Kaliumlinie, welche dem äussersten Roth entspricht, nur ist diese Linie jenen Xanthokyanopen, welche ein verkürztes Spectrum haben, nicht immer sichtbar. Ich sage: nicht immer sichtbar, denn es gibt Xanthokyanopen, welche zwar ein verkürztes Spectrum insoferne haben, als die rothe Kaliumlinie bei einer Intensität, bei welcher sie ein farbentüchtiges Auge sieht, noch nicht wahrgenommen wird, wohl aber, sobald die Kaliumlinie stark leuchtend wird. Wird die Kaliumlinie überhaupt gesehen, so ist auch sie gelb. Aus dieser Cardinaleigenschaft der Xanthokyanopie, dass Roth und Grün als Gelb empfunden würden, folgt, dass Violett als Blau empfunden werden muss. Denn nach Hering's Darstellung kann man Roth, Grün, Gelb und Blau als die vier farbigen Grundempfindungen ansehen. Dabei sind Roth und Grün einerseits, Gelb und Blau andererseits Gegenfarben. Wir können in einer Farbe Roth und Grün gleichzeitig ebensowenig empfinden, wie Gelb und Blau: eine roth-grüne Farbe existirt für unser Auge ebensowenig, wie eine gelb-blaue. Jedes farbige Licht ruft nach Hering neben der specifischen Farbenempfindung noch eine Weissempfindung hervor, daher wenn Roth und Grün oder Gelb und Blau gleichzeitig auf unser farbenempfindendes Nervenorgan wirken, die specifischen Empfindungen sich vernichten, während die hervorgerufenen Weissempfiudungen sich summiren. Daher ist die Folge der Einwirkung von Roth und Grün (Gelb und Blau) nicht mangelnde, sondern weisse Lichtempfindung.

Wenn nun Gelb und Blau Gegenfarben sind und beim Gelb-Blau-Sichtigen, der für die Gelb- und Blau-Empfindung keine Anomalie zeigt, es auch bleiben, dann ist das Wesen der Xanthokyanopie leicht zu erörtern. Dasselbe beruht darin, dass Roth und Grün aufgehört haben, Gegenfarben zu sein, dass sie Nebenfarben geworden sind, und zwar dem Gelb coordinirt. In noch populärerer Ausdrucksweise wird damit einfach besagt, dass das Licht jener Wellenlängen, welches im farbentüchtigen Auge die Empfindung

Digitized by Google

von Roth und Grün hervorruft, im xanthokyanopischen jene von Gelb erzeugt, d. h. jene Farbenempfindung, welche im farbentüchtigen Auge in ihrer grösster Reinheit nur durch ein Licht hervorgerufen wird, dessen Wellenlänge eine andere ist, als die des rothen und des grünen Lichtes. Indem Roth und Grün die Bedeutung des Gelb erlangen, d. h. zu Gelb werden, werden sie damit zu Gegenfarben des Blau, so dass eine blaurothe oder blaugrüne Farbe für den Gelb-Blau-Sichtigen dieselbe Bedeutung, wie die blaugelbe für den Farbentüchtigen und den Xanthokyanopen hat. Das Violett ist eine Farbe, in welcher Blau und Roth empfunden wird, jedoch so, dass die Blauempfindung stärker ist als die Roth-Empfindung. Roth, dem Xanthokyanopen so viel wie Gelb, neutralisirt einen Theil des Blau im Violett, aber ein Theil des Blau bleibt übrig. Der Xanthokyanops muss aus diesem Grunde Violett stets blau sehen, und es scheint mir undenkbar, dass Jemand, der Roth, Gelb und Grün als gleiche Farbe empfindet, Blau und Violett im Farbenton sicher unterscheiden könne. Wer also im Spectrum vom Roth bis zum Blau nur Gelb sieht, der kann auch vom Blau bis zum violetten Ende des Spectrums nur Eine Farbe, Blau, sehen.

Da Roth und Grün die Qualität des Gelb haben, so muss es ein Roth-Blau und ein Grün-Blau geben, in welchem die Gegenfarben sich vernichten und das daher dem Xanthokyanops farblos, grau erscheint. In der That gehört es zur Charakteristik des sogenannten Roth-Blinden, Grün-Blinden oder Roth-Grün-Blinden, dass es ein Purpur (Rothblau) gibt, welches identisch ist mit einem Blau-Grün und wie dieses identisch mit Grau. Die Farben, welche dem Farbenblinden grau erscheinen, sind nicht complementäre oder Gegenfarben. Die zwei grauen Farben des Farbenblinden geben vielmehr gemischt für das farbentüchtige Auge Blau, indem im Purpur und Blau-Grün das Roth und Grün sich löschen und so Blau als dominirende Empfindung bleibt. Wenn man demnach die Art der Farbenblindheit, von welcher jetzt die Rede ist, nach denjenigen Farben bezeichnen will, welche mit Grau verwechselt und auch grau empfunden werden, so könnte man diese „Farbenblindheit“ nur mit Purpur-Blaugrün-Blindheit bezeichnen. Allein von Farbenblindheit zu reden hat man in diesem Falle ebensowenig ein Recht, als wenn man das farbentüchtige Auge desshalb für farbenblind erklären wollte, weil es eine gelb-blaue oder roth-grüne Farbe grau sieht, und umso weniger ein Recht, als die roth-grüne Farbe, welche dem Farbentüchtigen grau erscheint, vom Farbenblinden farbig (gelblich) gesehen wird. Ich möchte übrigens ausdrücklich bemerken, dass schon Helmholtz[1]) von dem von ihm untersuchten Farbenblinden

[1]) Physiologische Optik, pag. 297.

Digitized by Google

sagt, dass dem reinen Grau (ausser Blaugrün) gleich erschien ein Roth, welches vielleicht ein wenig nach der Seite des Purpur abwich, und dass auch Hering in seiner letzten classischen Abhandlung über den Farbensinn [1]) zugibt, dass die grauen Farben des Roth-grün-Blinden Purpur und Blaugrün sein können, allerdings aber auch der Anschauung huldigt, es könnte reines Grün, sowie ein gelbliches Roth gleichfalls einem Farbenblinden grau vorkommen.

So wenig wie das Gesetz, dass die vom Farbenblinden mit Grau verwechselten Farben Complementär- oder Gegenfarben seien, auf Giltigkeit Anspruch machen kann, ebensowenig hat ein zweites Gesetz Berechtigung, ein Gesetz, welches dahin lautet, dass alle Farben, welche dem farbentüchtigen Auge gleich erscheinen, es auch für den Farbenblinden sind. Wenn ich drei Rothblau (Purpur) zusammenlege, so sind dies für mich selbstverständlich die gleichen Farben; es wird jedesmal eine gleiche, rothblaue Empfindung hervorrufen. Keineswegs braucht dies aber auch für den Xanthokyanopen zu gelten. Allerdings müsste es der Fall sein nach jener Theorie, nach welcher bei der in Rede stehenden Anomalie Roth und Grün überhaupt nicht farbig empfunden werden, denn ein solcher Roth-grün-Blinder könnte im Purpur stets nur das Blau sehen und müsste drei Purpur stets für dieselbe Farbe halten, nämlich für Blau. Auch nach jener Theorie, welche drei farbenempfindende Nerven-Elemente (für Roth, Grün und Violett) annimmt und welche, je nachdem die rothempfindenden oder die grünempfindenden Elemente fehlen, eine besondere Roth-Blindheit und eine besondere Grün-Blindheit unterscheidet, müssen die drei Purpur stets als dieselben Farben erscheinen, und zwar bei Roth-Blindheit als Blau, bei Grün-Blindheit thatsächlich als Purpur, nur dass der Grün-Blinde, weil er auch Weiss in Folge der mangelnden Grün-Empfindung in der Complementärfarbe Purpur sieht, Weiss und Purpur nicht zu unterscheiden vermöchte. Es ist aber thatsächlich keineswegs richtig, dass drei Purpur, welche dem farbentüchtigen Auge eben als Purpur erscheinen, auch für den Farbenblinden gleichfarbig sind; im Gegentheile, es kann leicht geschehen, dass ein Farbenblinder zwei dieser Purpur in antagonistischer Farbe, also das eine Gelb, das andere Blau und das dritte Purpur Grau sieht.

Es ist nämlich nicht richtig, wie dies schon aus der ganzen Erörterung klar geworden, dass der Farbenblinde farbenblind ist, d. h. dass Strahlen gewisser Wellenlänge keine Farbenempfindung hervorrufen. Er unterscheidet sich vom Farbentüchtigen nur dadurch, dass das Licht jener Wellenlänge, welches sonst die Empfindung Roth und Grün hervorruft, die Empfindung des Gelb erregt. Ueberwiegt in einem Purpur das

[1]) Lotos, Neue Folge, 1. Band. 1880.

Digitized by Google

Roth über das Blau, so erscheint das Purpur Gelb, indem das Blau durch die Gegenfarbe Roth (Gelb) vernichtet wird, und ein Ueberschuss von Roth (Gelb) übrig bleibt. Ueberwiegt hingegen im Purpur das Blau, so erscheint aus gleichem Grunde das Purpur blau; und grau wird es erscheinen, wenn die Roth- und Blau-Empfindung sich das Gleichgewicht halten. Das farbentüchtige Auge aber muss die drei Purpur unbedingt als dieselbe Farbe anerkennen. Schon die erste Beobachtung, durch welche Dalton die Farbenblindheit an sich entdeckte, hätte das Wesen derselben aufdecken sollen. Er machte die Beobachtung, dass eine Blüthe von Geranium zonale, welche ihm am Tage blau vorkam und die in Wirklichkeit purpurn ist, bei Kerzenlicht in einer rothen „der blauen ganz entgegengesetzten" Farbe erschien. Es ist dies eine sehr häufige und den Farbenblinden besonders frappante Erscheinung, dass sie bei künstlicher Beleuchtung gewisse Objecte in der entgegengesetzten Farbe sehen, wie am Tage. Einem Farbenblinden fällt es z. B. auf, dass eine „blaue" Busennadel Abends „gelb" erscheint, oder dass die „blaue" Farbe seiner sammtenen Möbel Abends in „Gelb" umschlägt. Besieht man sich die Farben, bei welchen dieser Umschlag erfolgt, so erkennt man, dass die Busennadel durch eine rosa Koralle dargestellt wird und dass der Sammt blaugrün ist. Rosa ist ein weissliches Purpur; bei Tage wird das Roth (Gelb) vom Blau überwogen, wesshalb die Nadel blau erscheint, während am Abend in der gelbrothen Beleuchtung die Reflexion des rothen Lichtes vermehrt wird und so das rothe Licht über das blaue das Uebergewicht erlangen kann. Das Aehnliche gilt vom Blaugrün, wo das reflectirte Grün (Gelb) durch die stärkere Reflexion von Gelb am Abende einen Succurs erfährt. Kobaltblau bleibt aber am Abend blau. Es müsste, wenn der Roth-Blinde im Purpur überhaupt kein Roth empfände, Blau am Abende dieselbe Wandlung erfahren wie Purpur und doch hatte schon Dalton erkannt, dass diese Farbenwandlung nicht dem Blau, sondern dem Purpur zukomme.

Sowie demnach dem Farbentüchtigen gleiche Farben (Purpurtöne einerseits, Blaugrün-Töne andererseits) dem Farbenblinden verschiedenfarbig erscheinen können, so ist andererseits die Thatsache nicht abzuleugnen, dass der Farbenblinde unser Grau farbig sehen kann. Von drei Grau, die dem Farbentüchtigen neutralgrau erscheinen, kann ein Xanthokyanops eines neutralgrau, das zweite aber gelbgrau, das dritte blaugrau sehen. Beim Blaugrau mag es sein, dass der Xanthokyanops ein feineres Farbenempfindungsvermögen für Blau als der Polychromatops besitzt; und der Letztere, vom Farben„blinden" belehrt, dass das Grau nicht neutral-, sondern blaugrau sei, mag immerhin schliesslich erkennen, dass das Grau einen Stich ins Blaue habe. Allein was die Angabe des Xanthokyanopen, für

Digitized by Google

den ein bestimmtes Grau des Farbentüchtigen auch neutralgrau ist, anlangt, dass er ein vom Farbentüchtigen ganz entschieden neutral gesehenes Grau ganz entschieden farbig, und zwar gelb sehe, so ist dies kaum einfach daraus zu erklären, dass bei ihm auch ein feineres Empfindungsvermögen für Gelb da sei. Der Xanthokyanops kann sogar für einen Theil des Gelb im Spectrum ganz blind sein. Es scheint vielmehr, dass, wenn Roth und Grün, Gelb und Blau für das farbentüchtige Auge sich neutralisiren und so die Grauempfindung entsteht, für den Xanthokyanops Roth, Grün und Gelb sich summiren, so dass Blau nicht blos vernichtet, sondern von Gelb überwogen und das restirende Gelb empfunden wird. Nach der Dreifaserntheorie kann dies nicht erklärt werden, auch nicht nach der Theorie der Roth-Grün-Blindheit, selbst nicht in jenen Fällen, in denen das rothe Ende des Spectrums verkürzt ist; denn man kann dann nicht sagen, dass Roth gar nicht gesehen werde und daher die Gegenfarbe Grün nicht neutralisirt würde, da ja dabei auch jede Empfindung für Grün fehlen müsste. Hering hält auch in seiner letzten Arbeit daran fest, dass, wenn der Roth-grün-Blinde das Roth und Grün im Spectrum gelb sieht, dies nur daher rühre, dass er jenes Gelb sieht, das de norma in diesem Roth und Grün enthalten ist. Ich möchte mir aber die Bemerkung erlauben, dass wenn wir, wie dies gerade Hering thut, von den Farbenempfindungen ausgehen, dies mir kaum möglich erscheint. Denn in der rothen Kaliumlinie und selbst in der (mehr gegen Gelb hingelegenen) rothen Lithiumlinie sieht das farbentüchtige Auge nichts von Gelb, noch weniger in der grünen Thalliumlinie. Wenn ich aber selbst eine Spur von Gelbempfindung in diesen Farbenlinien zugebe, so kann ich mir nicht vorstellen, dass nach Entfallen der Roth- und der Grünempfindung für die Lithium- und Thalliumlinie eine so intensive Gelbempfindung zurückbleiben sollte, dass das Gelb dem Gelb der Natriumlinie gleichkäme Es dürfte wohl zu sagen gestattet sein, dass man sich dies nicht blos nicht vorstellen könne, sondern dass die Annahme, dass in der rothen Lithium- und in der grünen Thalliumlinie ebensoviel Gelb enthalten sei, wie in der gelben Natriumlinie, nicht zutreffe. Und doch hat der Roth-grün-Blinde für die Lithium-, wie für die Thalliumlinie eine ungemein intensive Farbenempfindung. Ich bin ja ganz Anhänger Hering's in Betreff seiner Farbentheorie, nur hinsichtlich der Erklärung der Farbenblindheit ist mein Standpunkt von jenem Hering's dadurch principiell verschieden, dass Hering meint, es würde vom Roth-grün-Blinden im Grün und Roth das Gelb gesehen, während ich mich der Ansicht anschliesse, es werde das Grün und Roth gelb gesehen. Im Hinblick darauf, dass Purpur (oder Blaugrün) vom Roth-grün-Blinden bald gelb, bald blau, bald grau, dass manches Neutralgrau gelb, und dass die Lithium- und Thalliumlinie intensiv gelb gesehen werden, folgt, dass der

Digitized by Google

Roth-grün-Blinde diesen Namen mit Unrecht führt, dass er nicht roth-grün-blind, sondern gelb-blau-sichtig ist. Der Ausdruck: Xanthokyanopie oder Gelb-Blau-Sichtigkeit (ein Wort, so gut gebildet, wie die geläufigen Wörter: Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit, Schlechtsichtigkeit) charakterisirt das Wesen der in Rede stehenden Anomalie in positiver Weise. Nur Ein Fehler könnte bei der Bezeichnung: Xanthokyanopie unterlaufen, der nämlich, dass die Xanthokyanopen die zwei Farben des Spectrums zwar als Gelb und Blau bezeichnen, dass sie aber nicht die Empfindung des Gelb und Blau des Farbentüchtigen haben. Ich will hier die Gegengründe nicht wiederholen, die ich nach dieser Richtung schon früher[1]) vorgebracht.

Ein stricter Beweis für die Xanthokyanopie war nur dadurch zu erbringen, dass sowie in Becker's Falle auf einem Auge Achromatopie bei Polychromatopie des zweiten bestand und so der Beweis geliefert werden konnte, dass die Achromatopie wirklich Achromatopie und keine Monochromatopie sei — ich sage, zur unzweifelhaften Begründung der Xanthokyanopie musste ein Individuum gefunden werden, das an einem Auge normalen Farbensinn, am zweiten Dichromatopie besass. Von Hippel hat neuestens über einen solchen Fall berichtet.[2]) Dem farbenblinden Auge erschien die rothe Lithium-, die grüne Thallium- und die gelbe Natriumlinie völlig gleich in der Farbe und zwar gelb; Blau und violett war blau. Höchst interessant ist noch, dass Neutralgrau (Nr. 31 des Raddeschen Index), welches das farbentüchtige linke Auge richtig bezeichnete, vom farbenblinden rechten Auge als farbig, und zwar in einer gelben Farbe (hellgrün) empfunden wurde.[3])

Wenn Donders noch 1879[4]) auf der Young'schen Dreifaserntheorie fussend sagt, dass der Farbenblinde im Spectrum nur eine warme und eine kalte Farbe sehe, so kann nunmehr im Hinblicke auf v. Hippel's Beobachtung kein Zweifel darüber sein, dass die warme Farbe, welche nach der genannten Theorie bei Grünblinden Roth und bei Rothblinden Grün sein müsste, weder Roth noch Grün, sondern Gelb, und dass die kalte Farbe nicht Violett, sondern Blau ist. So wenig man daher die Young'sche Theorie ohne Modification ferner aufrecht erhalten und deshalb weder von Roth- noch von Grünblindheit fernerhin sprechen kann, ebensowenig, scheint mir, kann eine Roth-Grün-Blindheit angenommen werden. v. Hippel's Fall enthüllt das Wesen der sogenannten Rothblindheit, Grünblindheit,

---

[1]) Prüfung des Farbensinns Pag 201, 255.

[2]) Von Graefe's Archiv, Band 26, 2. 1880, pag. 176.

[3]) Der Fall von einseitiger „Rothblindheit", den Holmgren (Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften Nr. 49 und 50, 1880, „der Güte des Herrn Prof. Hippel verdankt", dürfte mit dem Hippel'schen identisch sein.

[4]) Sitzungsbericht der ophthalmologischen Gesellschaft, pag. 171.

Digitized by Google

Roth-Grün-Blindheit als Gelb-Blau-Sichtigkeit in unzweideutiger Weise, sowie anderseits Holmgren's kürzlich [1]) beschriebener Fall von einseitiger „Violettblindheit" die Existenz der Roth-Grün-Sichtigkeit ausser Zweifel stellt, nur dass in Holmgren's Falle das Blau nicht Roth, sondern Grün erschien; das Violett fehlte. Wie lange es noch währen wird, bis die gegenwärtige Nomenclatur aus der Wissenschaft verschwindet, ist eine andere Frage. Doch hoffentlich werden wir, meine Herren, Alle es erleben.

Ich habe an dem schon oft angeführten Orte gezeigt, durch welche Modification der Hering'schen Theorie sich die Erscheinungen der sogenannten Farbenblindheit erklären liessen, Ich habe dort auch ausgesprochen [2]), dass jene Modificationen. welche die Young'sche Theorie erfahren müsste, und die sie auch thatsächlich erfahren hat, um die Xanthokyanopie zu erklären, zu Vorstellungen führen, welche wenigstens mein eigenes Begriffsvermögen übersteigen. Ich möchte hier eine allgemeine Bemerkung einfliessen lassen. Allerdings ist auch der auf der Höhe der Naturwissenschaft Stehende berechtigt, zu zeigen, welchen Modificationen eine Hypothese, falls man deren Richtigkeit annimmt, unterzogen werden müsste, um die einschlägigen Erscheinungen zu deuten, allein es verstösst, wie ich glaube, gegen das oberste Princip der modernen Naturforschung, es verstösst gegen das Princip der inductiven Methode, wenn man nicht aus dem Besonderen auf das Allgemeine schliesst, wenn man nicht auf Grund der Thatsachen eine Hypothese aufbaut, wenn man eine Farbentheorie, welcher die Erscheinungen der Farbenblindheit, wie sie jetzt vorliegen, allesammt widersprechen, dadurch aufrecht erhält, dass man nicht die Theorie aus den Thatsachen entwickelt, sondern die letzteren durch Modificationen einer durch nichts bewiesenen Theorie zu erklären sucht, durch Modificationen, welche die Wesenheit der Theorie vernichten. Fortsetzung folgt.

Vor Beginn dieses glänzenden Vortrages stellte Herr Dr. Holländer, Assistent an der Klinik des Herrn Reg. R. Prof. Meynert, ein mikrocephales Mädchen vor, über welches er Folgendes mittheilte:

Die 11jährige Margaretha Becker stammt aus einer Familie, aus welcher 4 mikrocephale Kinder und 3 gesunde Kinder hervorgegangen sind. Die Eltern des Kindes sind ganz gesund, und auch die weitere Ascendenz bietet keinen Anhaltspunkt, der durch Heranziehung der hereditären Verhältnisse für dieses eigenthümliche Vorkommniss den Erklärungsgrund bilden könnte. Erwähnenswerth ist die Thatsache, dass die Mutter, nachdem sie

---

[1]) L. c.
[2]) Farbensinn, pag. 259.

Digitized by Google

das erste mikrocephale Kind geboren hatte, während jeder folgenden Schwangerschaft mit Sicherheit angeben konnte, ob sie mit einer normalen oder mikrocephalen Frucht schwanger gehe; ein eng umschriebener Schmerz im Uterus und gestörtes Allgemeinbefinden sollen für den letzteren Umstand charakteristisch gewesen sein.

Das Gehirn der ältesten Schwester unserer Mikrocephalen wurde von Bischoff im IX. Bd. der Abhandlungen der königl. bayerischen Akademie der Wissenschaften beschrieben. Er fand, dass die fissura parieto-occipatalis ganz wie bei den Affen von der fissura horizontalis getrennt verlief, sonst war die Windungsanlage von den Grundzügen des menschlichen Baustyls nicht abweichend. Es ist dies das einzige Beispiel eines Mikrocephalengehirns, wo ein anscheinender Rückschlag constatirbar ist. Die übrigen bis jetzt beschriebenen Gehirne Mikrocephaler haben folgende Merkmale als constante Abweichungen vom normalen Gehirn gezeigt: 1. Relative und absolute Kleinheit des Grosshirns; 2. Verkleinerung und Vereinfachung der Windungen, jedoch mit Beibehaltung des menschlichen Windungstypus, endlich 3. ein abweichendes Verhalten der Sylvischen Grube, indem sie zu einer einfachen, schräg nach hinten aufsteigenden Spalte zusammenschliesst.

An der hier anwesenden Margarethe ist vor Allem der kleine Schädel, dessen H. U. 330 beträgt, auffallend. Die pregnante Gesichtsbildung, die stark zurückfliehende Stirne mit dem kleinen Schädel verleiht dem Kopfe den sogenannten Aztekentypus. Aus der Kleinheit des Schädels können wir an eine abnorme Kleinheit des Gehirns, aus der Stirnbildung auf eine mangelhafte Entwicklung des Stirnhirns schliessen. Dem mangelhaft entwickelten Gehirn entspricht auch der psychische Zustand des Kindes. Die active Sprachfähigkeit fehlt vollständig — und die Aeusserungen beschränken sich nur auf einzelne Geberden und Interjectionen. Es besteht jedoch ein kleiner Grad von intellectueller Leistungsfähigkeit. Das Kind percipirt nicht nur, sondern es haften auch die percipirten Eindrücke — sein Gehirn ist im Besitze von einer nicht unbedeutenden Anzahl von Erinnerungsbildern, die es zu einfacheren Vorstellungen verbindet. Ausserdem besteht eine passive Sprachfähigkeit — Margarethe versteht einige Worte, die ihr Vater zu ihr spricht — auf Eindrücke, je nachdem sie in ihr Lust- oder Unlustgefühle hervorrufen, reagirt sie mit Lachen oder Weinen. Die Entwicklung ihres Körpers steht zu ihrem Alter in keinem Missverhältnisse. Sonstige Abnormitäten sind an ihr nicht bemerkbar. Zum Schlusse möchte ich mir noch erlauben anzuführen, dass alle bis zum Jahre 1867 beobachteten Fälle von Mikrocephalie von Vogt einer neuen Untersuchung unterzogen worden, deren Aufsehen erregendes Ergebniss in folgender Behauptung gipfelte, dass die Mikrocephalie eine

Digitized by Google

partielle atavistische Bildung darstelle, welche in den Gewölbetheilen des embryonalen Schädels auftritt und als nothwendige Folge eine Ablenkung des embryonalen Gesetzes nach sich zieht, die in ihren wesentlichen Charakteren auf den Stamm zurückführt, von welchem aus die Menschengattung sich entwickelt hat. Es seien demnach die Mikrocephalen keine pathologische Hemmungsbildungen, sondern zeigen uns die von der menschlichen Species durchlaufenen Entwicklungsstufen. Dem gegenüber wurde im Jahre 1872 in einer Debatte von Luschka, Virchow, Schaffhausen etc. der pathologische Charakter der Mikrocephalie siegreich verfochten und als Ergebniss der Satz erhoben, dass im Mikrocephalen-Typus nicht die Vollziehung, sondern die Störung des morphologischen Entwicklungsgesetzes zur Aeusserung gelange.

Aus dem Geschäftsrathe.

In der am 15. December 1880 unter dem Vorsitze des Vice-Präsidenten M.-R. Dr. Preyss stattgehabten Sitzung, an welcher nebst dem zweiten Vice-Präsidenten Dr Hopfgartner und Secretär Dr. Reitter 15 Mitglieder des Geschäftsraths theilnahmen, theilt der Herr Secretär zunächst mit: *a*) Dass von Herrn Prof. Hyrtl ein Dankschreiben für die ihm anlässlich seines zurückgelegten siebzigsten Lebensjahres dargebrachte Ovation eingelangt sei, dessen Verlesung gewünscht wurde und unter andauerndem Beifall auch stattfand. Auf Antrag Dr. Reitter's wird beschlossen, das Originalschriftstück, das von der Hand des Jubilars selbst geschrieben ist, in unserem Sitzungssaale unter Glas und in würdig ausgestatteter Umrahmung aufzuhängen und dessen Wortlaut in der nächsten Nummer der Mittheilungen zu veröffentlichen*). Auf Vorschlag des Dr. Kernecker wird ferner beschlossen, dass ein Exemplar der Hyrtl-Medaille dem von Hyrtl gegründeten anatomischen Museum in der ehemaligen Gewehrfabrik gewidmet werde. *b*) Dass die hohe niederösterr. Statthalterei dem Collegium bekannt gegeben, dass sie die Bewilligung des Fortgenusses des dem med. Doctorand Anton Fischer verliehenen Jusitz'schen Stipendiums während des Rigorosumjahres genehmigend zur Kenntniss genommen habe, jedoch unter der Bedingung, dass Herr Fischer erst nach abgelegtem zweiten medicinisch-theoretischen Rigorosum (mindestens mit dem Calcu „entsprechend") in die Nutzniessung für das genannte Jahr trete und *c*) dass die Witwe Frau Oberhäuser für die Verleihung eines Stipendiums an ihren Sohn Ludwig dem Collegium ein Dankschreiben übermittelt habe. (Wird beifällig zur Kenntniss genommen.)

O.-S.-R. Dr. Schneller gibt als Obmann des Comités zur Wahrung der ärztlichen Standesinteressen bekannt, dass

*) Ist bereits in Bd. VI. S. 311 vergangenen Jahres geschehen.

Digitized by Google

Dr. A. Gruber seinen Austritt aus dem Comité schriftlich angezeigt habe. Wegen der kurzen Frist bis zu den Neuwahlen des Geschäftsrathes in der nächsten Generalversammlung wird eine Ersatzwahl für den Ausgetretenen nicht nöthig befunden.

Hierauf berichtet der Herr Secretär über seine Schritte bezüglich der Ausführung des in dem Kassenschrank des Collegiums hinterlegten Testamentes des jüngst verstorbenen Mitgliedes, Dr. Johann Romich, und legt die diesbezüglichen Verhältnisse erschöpfend dar. Nachdem sich der Geschäftsrath derzeit über die Frage, ob das Doct.-Coll. die Würde eines Testamentsexecutors, wofür dessen Unterstützungsinstitute 2000 fl. legirt sind, übernehmen solle, keine sicheren Anhaltspunkte bilden kann — insbesondere, weil besagtes Testament sehr umfangreich ist und dem Geschäftsrath nicht einmal noch eine legale Abschrift vorliegt — wird auf Antrag Dr. Reitter's in geheimer Abstimmung durch Stimmzettel ein Comité von drei Mitgliedern (Anthofer, Hopfgartner und Reitter) gewählt, das unter eventueller Beiziehung eines Rechtsconsulenten die Angelegenheit zu berathen und darüber thunlichst bald Bericht zu erstatten habe.

Schliesslich legt Dr. Reitter als Cassier des Collegiums das Präliminare für das Jahr 1881 vor, dem zufolge die mit nahezu 4000 fl. präliminirten Auslagen durch eine zu erhoffende Gesammteinnahme von 4113 fl. hinreichend gedeckt sind. Der Geschäftsrath beschliesst sodann in dem Präliminare die jedes Jahr mit 200 fl. angesetzten Ausgaben für die Bibliothek als eigenen Bibliotheksfonds in Rechnung zu führen, so dass schon vom Jahre 1880 angefangen, die von dem für dieses Jahr bewilligt gewesenen Betrage ersparte Summe und so fortlaufend eventuell jedes Jahr nicht als Ersparniss in die Collegiumshauptcasse zurückfliesse, sondern dem Bibliotheksconto gutgeschrieben werde

Das Präliminare wird zustimmend zur Kenntniss genommen und beschlossen, es in der Generalversammlung zur Genehmigung zu empfehlen, desgleichen die Festsetzung des Jahresbeitrages wie bisher mit **5 fl.** auch für das Jahr **1882** zu beantragen.

Notizen.

Stadt-Hygiene. Die k. k. niederösterreichische Statthalterei hat den Magistrat beauftragt, allen Wiener Aerzten bekanntzugeben, dass zum Transporte der Kranken, insbesondere von Infectionskrankheiten eigene Wagen zur Verfügung stehen. Rücksichtlich einer eigenen Desinfectionsanstalt wurde der Magistrat angewiesen, diese wichtige Angelegenheit zu verfolgen und auch wiederholt anzustreben, ob denn nicht doch ein hiesiges Privat-Kinderspital trotz der bisher erfolgten Ablehnung zu einer Separation für scharlach- und diphtheritiskranke Kinder eingerichtet werden könne.

Physikatsprüfungen. Das hohe Ministerium des Innern hat den Recurs der Gemeinde Wien, in welchem die Grosscommune bei Anstellung ihrer Aerzte von dem Nachweis der Physikatsprüfung abzusehen erklärte, abgewiesen und der Commune den Auftrag ertheilt, dass in Hinkunft Aerzte nur nach abgelegter Physikatsprüfung im städtischen Dienste zu verwenden sind.

Digitized by Google

Auszeichnung. Se. Majestät der Kaiser hat dem ordentlichen Professor der speciellen medicinischen Pathologie und Therapie an der Universität in Wien, Dr. Heinrich v. Bamberger, in Anerkennung seiner ausgezeichneten Wirksamkeit in der Wissenschaft und im Lehramte, den Titel und Charakter eines Hofrathes verliehen.

Dr. Carl Theodor Herzog in Baiern, der Bruder Ihrer Majestät der Kaiserin, der bekanntlich als praktischer Arzt thätig ist, stattete am 19. December Früh dem Rudolphsspital einen Besuch ab. Er wurde von dem Director der Anstalt, Professor Böhm, empfangen und auf die zweite chirurgische Abtheilung geleitet, wo er der Morgenvisite beiwohnte und unter der Leitung des Professors Weinlechner eine bedeutende Operation (eines Vaginalkrebs) vollführte. Hieraufbesichtig teer die sämmtlichen Räumlichkeiten der Anstalt, welche er um 10 Uhr verliess. — Einige Tage später liess einer der Professoren im allgemeinen Krankenhause den Herzog während der Nacht aus dem Schlafe wecken und ihm die Mittheilung machen, dass soeben ein Kaiserschnitt an einer Patientin auf der Klinik vorgenommen werde. Der Prinz verfügte sich sofort an Ort und Stelle und betheiligte sich an dieser Operation. Am 18. v. M. besuchte der Herzog auch das Rothschildspital, wo er vom Sanitätsrath Primarius Dr. Oser empfangen und durch die Räume des Spitals geleitet wurde, welches er als eines der schönsten und zweckmässigst eingerichteten, die er bisher gesehen, bezeichnete. — Am Nachmittage desselben Tages erschien Dr. Carl Theodor in der Wohnung des Hofraths Professor Skoda und widmete demselben einen fast halbstündigen Besuch.

Zeitungs-Jubiläum. Dr. Kraus, der Chefredacteur der „Allgemeinen Wiener Medicinischen Zeitung" erhielt zur Feier des 25jährigen Bestehens seiner Zeitschrift sowohl von der Journalistik als Collegen-Doctoren und ärztlichen Corporationen von allen Seiten Beglückwünschungs-Schreiben. Auch das Doctoren-Collegium lässt ihm in Folge eines Beschlusses der grossen Majorität des Geschäftsraths durch eine Deputation am 6. d, dem Tage an dem die erste Nummer dieses Blattes im Jahre 1856 erschienen, beglückwünschen. — Am 26. v. M. begrüsste ihn Herr Hofrath Dr. Franz R. v. Skoda, der Bruder des Professors, persönlich und überbrachte ein vom 26. December datirtes Beglückwünschungsschreiben des gefeierten Meisters, das mit dem Wunsche schliesst, dass Kraus auch fernerhin das den Bedürfnissen praktischer Aerzte entsprechende, bisherige Programm seiner Zeitschrift beibehalten und so zur Förderung der praktischen Medicin beitragen wolle.

Hyrtl-Medaillen. Die mit bewunderungswürdiger Porträt-Aehnlichkeit von Scharff's Meisterhand angefertigten Medaillen sind, in Bronce geprägt, vorräthig und um den Preis von 3 fl. ö. W. das Stück in der Kanzlei des Collegiums zu beziehen. Silberne Medaillen zu 15 fl. das Stück müssen früher bestellt, können aber dann im Verlauf weniger Tage fertig abgeliefert werden. Zur Ansicht liegen Exemplare auf in den Buchhandlungen von W. Braumüller, L. W. Seidel und Toeplitz und Deuticke.

Einladung

zu der am **Montag den 10. Jänner,** Abends **7 Uhr,** im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

Wissenschaftlichen Versammlung

Programm:

1. Vorstellung von Kranken. *)
2. Vortrag mit Demonstration von Herrn Prof. Dr. S. Ritter von Basch „Ueber den Puls".

Dr. v. Schmerling, Präsident. *Dr. Karl Reitter, Secretär.*

*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 20. Jänner 1881. **Nr. 2**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Wissenschaftliche Versammlung vom 27. December 1880: Vortrag des Dr. E. Holub über die ärztlichen Verhältnisse in Süd-Afrika. — Ueber das Wesen und die Bestimmung der Farbenblindheit von Prof. Dr. Mauthner. (Schluss.) — **Section für öffentliche Gesundheitspflege.** — Aus dem Geschäftsrathe. — Nekrolog. — Notizen. — Einladungen.

In der wissenschaftl. Versammlung am 27. Dec. 1880.

hielt der Afrika-Reisende Med. Dr. Holub vor einer ungewöhnlich zahlreich besuchten Versammlung seinen angekündigten Vortrag über die ärztlichen Verhältnisse in Süd-Afrika. Der Vortragende betonte, dass er mit grossem Vergnügen der an ihn gerichteten Einladung des Präsidiums, über die ärztlichen Verhältnisse in Afrika im medic. Doct.-Coll. einen Vortrag zu halten, Folge geleistet habe. Sei es doch die Medicin, die ihm den heissen, schon in frühester Jugend gehegten Wunsch, das Innere Afrika's zu bereisen, ermöglichte; sei es doch diese Wissenschaft, deren praktische Ausübung ihm in Afrika die Mittel lieferte, alle jene ethnographischen und anthropologischen Studien zu machen, welche ein anderer Reisender, Jäger oder Missionär, unmöglich machen könne, da ihm einerseits nicht leicht die Gelegenheit geboten sei, in das Familienleben der Eingeborenen einzudringen, andererseits aber dieselben durch Eckel und Abscheu abgehalten werden, die über alle Beschreibung unreinen und übelriechenden Hütten der Kaffern, Hottentotten und anderer schwarzer Stämme zu betreten.

Die vielen Erfahrungen die H. hier gesammelt, seine mehrjährige Praxis unter den Eingeborenen und Colonisten boten ihm reichliches Material, um ein umfassendes Bild von der Wirksamkeit der eingewanderten und eingeborenen Aerzte zu entwerfen. Er anerkennt, dass er das Vertrauen der Eingebornen, die Achtung seiner Diener, die Gunst der Könige nur seiner ärztlichen Praxis zu danken habe, da der Arzt in jenen Gegenden als Zauberer betrachtet wird, mit dem man sich auf guten Fuss stellen müsse. Der Vortragende schildert dann die Stellung des Arztes in den holländischen und engli-

Digitized by Google

schen Colonien, sowie unter den Eingebornen, welch' Letztere zuerst den schwarzen Arzt holen und nur, wenn dieser mit seinen Zaubersprüchen nicht verfängt, den weissen Arzt consultiren. Aber eine verunglückte Cur unter den Schwarzen im Anfange der Praxis könnte für den Arzt von verhängnisvollen Folgen sein, wenn er nicht durch eine richtige Prognose schon bei Uebernahme des Kranken in die Behandlung auf einen möglich schlimmen Ausgang vorbereitet hat. Ueberhaupt ist die Thätigkeit der Aerzte unter den Schwarzen eine sehr erschwerte, da dieselben äusserst misstrauisch und abergläubisch sind. In jedem Todesfalle sehen sie eine Vergiftung; auch weigern sich die meisten Stämme, ein Arzeneimittel fortgesetzt zu gebrauchen, das nicht augenblicklich seine günstige Wirkung hervorbringt. Im Allgemeinen jedoch erfreuen sich die eingeborenen Aerzte eines grossen Einflusses, der sich bis auf die Könige erstreckt. Sie bilden eine eigene Kaste; sie kennen die Heilkräfte einiger Kräuter. Die Zulu-Doctoren stehen etwas höher als jene der Betschuanas; die verhältnissmässig gebildetsten sind unter den Maruze. Sie gebrauchen die Rinde eines Zwergbusches, Mororo, mit sehr gutem Erfolge gegen Schlangenbiss, die Wurzel eines anderen Baumes gegen Dysenterie, den untersten Theil eines Baumstammes gegen Keuchhusten u. dgl. mehr, machen aber das Volk glauben, dass die Heilkraft mehr in in ihren Zauberformeln als in den angewendeten Pflanzen gelegen sei. Ihre Behandlung bei allen Krankheiten besteht vorzüglich in Schwitzen. Im Zambesi-Thale ist die Menge der zu Heilzwecken verwendeten Früchte und Kräuter eine erstaunlich grosse und der Vortragende glaubt, dass viele derselben in der nächsten Zeit auch in unserer Pharmakopoe eine Rolle spielen werden. Er sah dort eine behaarte, eckelhaft aussehende Frucht, welche kurze Zeit im Munde gekaut, zu einer Gelatine wurde, eine andere, welche den Geruch der Vanille hatte, von welcher er bei seiner nächsten Reise eine grössere Menge zu Versuchszwecken mitbringen wolle. Bei der grossen intellectuellen Beschränktheit der Schwarzen fällt es diesen *Medicinmans* nicht schwer, diesen Einfluss und Respect zu ihren Gunsten auszubeuten, was der Vortragende durch manches Ergötzliche, wie sie dies bewerkstelligen, illustrirt.

Wer sich als Arzt in den Colonien niederlassen will, hat zunächst sein Diplom an die Behörde einzusenden, worauf er die Erlaubniss zur Praxis erhält und zwar entweder als selbstständiger oder als von der Regierung angestellter Districtsarzt, welcher die Beamten unentgeltlich zu behandeln hat, für seine gerichtlichen Functionen aber besonders honorirt wird. Als Honorar bekommt er in der Regel 75 Pfd. Stl., eine für die dortigen Verhältnisse kleine Summe. — In der Colonie finden sich ausser den Städten nur Farmen, keine Dörfer; die Districte, die zu einer Stadt gehören, sind so gross, dass auf einen District

Digitized by Google

von 50 Quadratmeilen oft nur 2 Aerzte kamen; da war die materielle Stellung der in der Cap-Colonie praktici-renden fremden Aerzte vor 15, ja bis vor etwa 10 selbst bis vor 8 Jahren eine sehr günstige. Damals konnten sich manche von ihnen nach nicht allzulanger praktischer Thätigkeit mit einem Ersparniss von 20.000—30.000 Pfd. St. zurückziehen; heutzutage aber seien die Chancen weit weniger verlockend, nicht nur desshalb, weil die besonders günstigen Erfolge der Vorgänger eine immer wachsende Zahl von Collegen aus Europa angezogen, sondern vorzüglich desshalb, weil die in den Colonien ansässigen Kaufleute ihre Söhne zumeist in Europa zu Aerzten heranbilden lassen, die dann durch die Kenntniss einiger der einheimischen Sprachen den Fremden die Concurrenz sehr erschweren. Uebrigens sei noch immer genügend Raum für eine grössere Zahl, doch fordere das Reichwerden mehr Arbeit und einen grösseren Zeitaufwand.

Ein Uebelstand der noch aus früherer Zeit stammt, ist der, dass die Apotheker kleine Hausapotheken zusammenstellen und diese „Patent-Medicin" durch die Krämer verkaufen lassen. In diesen Sammlungen findet sich immer Laudanum und Dr. H. hat viele Fälle von Vergiftungen durch dieses Mittel, besonders bei Kindern, beobachtet. Was das Honorar anbelangt, erhalte der Arzt in der Capstadt eine halbe Krone, im Port Elisabeth 5 Schilling, in den Diamantenfeldern und in Transwaal 10 Schilling für einen Besuch, — für eine Consultation 1 Pfd. Sterling, Am einträglichsten sei die Praxis in den oft viele englische Meilen entfernten Farmen, weil jede Stunde Zeitverlust für die Hin- und Rückreise besonders vergütet wird.

Zum Schlusse bemerkt der Vortragende, dass es seine Absicht gewesen sei, seine Erfahrungen über diese Verhältnisse insbesondere statistische Daten über Krankheiten durch den Druck zu veröffentlichen. Doch habe die Ueberhäufung mit Geschäften ihm dies leider unmöglich gemacht, indess hoffe er nach der Rückkehr von seiner nächsten Reise das Versäumte nachholen zu können.

Der mit vielem Geist und zeitweilig mit Laune fliessend gehaltene, durch Bilder geschmückte Vortrag wurde an manchen Stellen durch laute Beifallsbezeugungen unterbrochen und am Schlusse desselben lebhaft applaudirt. Der Vorsitzende Hofrath Dr. v. Schmerling aber drückte dem Herrn Dr. Holub in warmen Worten den Dank der Versammlung aus.

Ueber das Wesen und die Bestimmung der Farbenblindheit.

Vortrag des Herrn Prof. Dr. Ludwig Mauthner.

(Schluss.)

Ich möchte anlässlich der Fälle von einseitiger Farbenblindheit noch die Bemerkung einstreuen, dass wenigstens

Digitized by Google

für diese der Sitz des Fehlers im Auge selbst, d. i. in der Netzhaut gesucht werden muss. Denn wenn wir bedenken, dass beim Menschen im Chiasma eine partielle Kreuzung der Sehnervenfasern stattfindet, dass jeder Tractus voll in jener Grosshirnhemisphäre endigt, in welche er eintritt, und dass die Ursprungszellen der Fasern des gekreuzten und ungekreuzten Bündels durcheinander gewürfelt liegen; wenn wir weiterhin in Betracht ziehen, dass es keine sichergestellte Thatsache gibt, welche für ein eigenes Centrum des Farbensinnes sprechen würde, wir vielmehr jeder Nervenzelle des Sehcentrums alle Sehfähigkeiten zuschreiben müssen [1]), so müsste, falls die Ursache der Farbenblindheit im Centralorgane sässe, für die Fälle von einseitiger Farbenblindheit angenommen werden, dass in jedem der beiden Sehcentren bestimmte Zellen oder die aus ihnen hervorgehenden Fasern, während ihre nächsten Nachbarn normal gestaltet wurden, eine ganz bestimmte Störung ihres Baues erfahren haben, so zwar, dass z. B. bei Farbenblindheit des rechten Auges alle Zellen des linken Sehcentrums, deren Fasern sich im Chiasma überkreuzen, anomal, alle (mit den ersteren dicht vermengten) Zellen hingegen, deren Fasern sich im Chiasma nicht überkreuzen, normal gebaut wären, während für das rechte Sehcentrum Normalität aller Zellen des gekreuzten Bündels und Abnormität aller Zellen des ungekreuzten Bündels da sein müsste. Da jedoch solche Annahmen jeder Wahrscheinlichkeit entbehren, so liegt es viel näher, sich vorzustellen, dass wenigstens bei einseitiger Farbenblindheit die Ursache derselben in anomalem Baue der Zapfen (und Stäbe) der Netzhaut gelegen ist.

Wenn wir nach dieser Abschweifung zu den Erscheinungen der Xanthokyanopie zurückkehren, so sei zunächst des Verhaltens Farbenblinder bei den Simultancontrastversuchen gedacht. In dieser Beziehung herrschen nicht recht begreifliche Anschauungen. Noch in seiner letzten Arbeit: „Ueber das Sehen des Farbenblinden“ [2]) hält Stilling daran fest, dass das Wesen der Roth-Grün-Blindheit darin bestehe, dass beim Schattencontrastversuch, wenn man ein rothes oder grünes Glas verwendet, keine farbigen Schatten entstehen, weil Roth und Grün keinen farbigen Eindruck hervorrufen. Dies Letztere ist aber doch vollends unrichtig, weil im Spectrum die rothe Lithiumlinie (vorausgesetzt, dass sie überhaupt gesehen wird) und die grüne Thalliumlinie dem Roth Grün-Blinden einen sehr intensiven farbigen Eindruck machen. Hering, der an Roth-Grün-Blindheit festhält, sagt dennoch, dass Roth-Grün-Blinde mit nicht verkürztem Spectrum statt des Spectralroth wahrscheinlich ein Gelb von grösserer Sättigung sehen, als wir es jemals sehen

[1]) Vgl. über alle diese Verhältnisse die ausführlichen Erörterungen in Mauthner's: „Gehirn und Auge“, 1881.

[2]) Cassel, 1880.

Digitized by Google

können. Hering erklärt, wie wir wissen, dieses Gelbsehen des Spectralroth nicht daraus, dass das Roth als Gelb, sondern daraus, dass das Gelb im Roth empfunden wird — allein die Thatsache steht fest, dass auch das reinste Roth und das reinste Grün, das existirt, dem Roth-Grün-Blinden intensiv farbig erscheinen kann. Nun wird freilich der Xanthokyanops den rothen und grünen Grundschatten nicht roth und grün, sondern gelb, und den grünen und rothen Contrastschatten blau sehen; allein nach Stilling kommt es für die Diagnose der Farbenblindheit gar nicht darauf an, in welcher Farbe, sondern nur darauf an, ob die Schatten überhaupt farbig oder ob sie farblos erscheinen. Nach Stilling müssten also alle jene Xanthokyanopen, die bei Verwendung eines rothen, grünen, blauen und gelben Glases stets farbige Schatten sehen, als nicht farbenblind angesehen werden. Wenn Xanthokyanopen bei Verwendung von rothen und grünen Gläsern wirklich farblose Schatten sehen, so kann dies seinen Grund darin haben, dass das rothe Glas nicht roth, sondern blauroth, das grüne nicht grün, sondern blaugrün ist; und dass Purpur und Blaugrün dem Xanthokyanopen farblos sein können, ist uns bekannt. Andererseits darf es uns nicht Wunder nehmen, wenn bei Verwendung derselben Gläser der eine Xanthokyanope farbige, der andere farblose Schatten sieht, denn wir müssen es als eine unbestreitbare Thatsache hinnehmen, dass das Gewicht der Empfindungen für Roth und Grün bei den verschiedenen Xanthokyanopen ein verschiedenes ist. Der Eine kann ein Purpur für Gelb erklären, welches ein Zweiter Grau und ein Dritter Blau sieht. Ein Xanthokyanope, dessen Spectrum am rothen Ende stark verkürzt ist, wird auch bei Verwendung einer (möglichst rein rothen) Fuchsinlösung keine farbigen Schatten sehen, wohl aber bei Verwendung einer (grünen) Nickelchlorürlösung. Wenn die Xanthokyanopie Roth-Grün-Blindheit wäre, so wäre es nicht zu verstehen, wie bei mangelnder Rothempfindung das grüne Licht eine Farbenempfindung hervorzurufen vermöchte; wenn wir aber das Wesen der Xanthokyanopie darin erblicken, dass Roth und Grün Nebenfarben geworden sind und dem Gelb coordinirt, so liegt nichts Widersprechendes darin, dass ein Theil des gelben Lichtes (unser Roth) gar nicht empfunden wird, während jenes gelbe Licht, das eine kürzere Wellenlänge hat (unser Gelb und Grün), Licht- und Farbenempfindung erzeugt.

Wenn man aber, wie Stilling, die Roth-Grün-Blindheit daran erkennt, dass Roth und Grün keinen Simultancontrast erzeugen, weil sie farblos erscheinen, dann begreife ich nicht, wie man von Verwechslungsfarben des Roth und Grün, und davon sprechen kann, dass Roth und Grün zu Gegenfarben des Blau werden. Die rothen und grünen Gläser sind doch sicherlich nicht reiner roth und grün, als die sich uns darbietenden Mischfarben. Wenn nun das durch die Gläser durchgehende Licht farblos

Digitized by Google

erscheint, so gibt es für Roth und Grün keine anderen Verwechslungsfarben als Grau; und von einem Antagonismus zwischen Roth und Grün einerseits und Blau andererseits kann keine Rede sein. Es ist dies ein Widerspruch, den ich nicht zu lösen vermag. Um der Thatsächlichkeit zu entsprechen, muss das Axiom fallen, dass Roth-Grün-Blinde für Roth und Grün keinen Simultancontrast haben.

Aus diesen Verhältnissen ergibt sich klar, dass alle Methoden zur Erkenntniss der Farbenblindheit unbrauchbar sind, die auf der Ansicht beruhen, dass bei Farbenblindheit für gewisse Grundfarben kein Simultancontrast entsteht. Man könnte allerdings gewisse Farbentöne, Purpur und Blaugrün, zu diesen Versuchen verwenden, indem ja diese beiden Farben dem Xanthokyanopen Grau erscheinen, aber ein bestimmtes Purpur und ein bestimmtes Blaugrün erscheint nur bestimmten Xanthokyanopen Grau, während andere es farbig sehen. Es können daher selbst mit diesen Farben niemals allgemein giltige Proben hergestellt werden.

Was über die Simultancontrastproben im Allgemeinen gilt, gilt im Besonderen auch von den „Tafeln zur Bestimmung der Farbenblindheit von Prof. E. Pflüger in Bern, 1880.“ Auch an diesen Tafeln kann man sich überzeugen, dass Farbenblinde mitunter für jene Farben, für welche sie blind sein sollen, ein feineres Empfindungsvermögen haben, als die Farbentüchtigen, indem sie die z. B. auf grünen Grund gedruckten grauen und schwarzen Buchstaben in der Gegenfarbe (Blau) sehen, während der Farbentüchtige zur Hervorrufung der Gegenfarbe erst eines Deckblattes aus Seidenpapier bedarf. Nur auf der zweiten und dritten (dunkelrothen) Tafel sehen Xanthokyanopen mit verkürztem Spectrum keine Buchstaben bei gedecktem Blatte. Ja, das Roth des Grundes erscheint ihnen bei ungedeckter Tafel sogar dunkler als die aufgedruckten schwarzen Buchstaben, und nur dadurch werden die letzteren überhaupt gelesen. Diese Erscheinung hat aber mit dem Simultancontrast gar nichts zu thun.

Wenn wir nun zu der Frage übergehen, welche Proben als die zur Entdeckung der Farbenblindheit geeignetsten anzusehen wären, so müssen wir sagen, dass unter jenen Proben, denen nicht schon ein principieller Fehler anhaftet, jene vorzuziehen sind, welche die geringste Intelligenz voraussetzen, sowie von dem Urtheil und Ermessen des Geprüften am wenigsten abhängig sind. Nebstbei muss man mit Rücksicht auf Massenuntersuchungen die Prüfungsmittel aus möglichst dauerhaftem Materiale herzustellen trachten. Jene Proben, die ich unter dem Namen der „Wahlproben“ zusammenfasse, und welche darin bestehen, dass man dem zu Untersuchenden farbige Wollen (Holmgren) oder farbige Pulver (Cohn) oder farbige Papiere vorlegt und ihn nun auffordert, aus der Samm-

Digitized by Google

lung gleich- oder ähnlich-farbige Wollen, Pulver, Papiere herauszusuchen, können einerseits dadurch fehlschlagen, dass Farbenblinde nur die nach Ton und Nuance identische Farbe wählen, andererseits Nichtfarbenblinde ihre Auswahl wie Farbenblinde treffen. Der Farbenblinde nämlich, dem es bangt, einen Fehler zu begehen, wird möglicherweise zu einer Purpurwolle nur wieder ein purpurenes Bündel von gleicher Helligkeit legen. Er sieht zwar gar manche Wollbündel in derselben Farbe, aber es findet sich vielleicht kein zweites, als das identische, welches genau dieselbe Helligkeit besitzt. Und an dieses klammert er sich. Der Aufforderung nicht blos gleiche, sondern ähnliche Wollbündel zuzulegen, widersteht er standhaft. Andererseits kann der Farbentüchtige eben dieser letzten Aufforderung zum Opfer fallen. Nehmen wir einen farbigen Streifen an irgend einer Stelle des Spectrums, so ist die Farbe rechts wie links von diesem Streifen der Farbe des Streifens ähnlich. Da nun jeder der Nachbarstreifen wieder eine ähnliche Farbe zum Nachbar hat, und dies so bis an die Enden des Spectrums fortgeht, da mit einem Worte die Farbentöne des Spectrums vom rothen bis zum violetten Ende allmälig ineinander übergehen, so wäre es nicht undenkbar, wenn Jemand zu einer rothen Wolle als ähnlich eine rothgelbe, zu dieser eine gelbrothe, zu dieser eine gelbe, zu dieser eine gelbgrüne u. s. w. fortsortirte, bis er alle Farben des Spectrums als dem Muster ähnlich herausgelegt hätte. Aber von diesem allmäligen Uebergehen abgesehen, ist es nicht blos Intelligenz- und Urtheils-, sondern ich möchte sagen, Geschmackssache, was für Farben einem farbentüchtigen Individuum ähnlich erscheinen. Wenn mir Jemand behauptet, dass ihm Grün und Blau, oder Roth und Gelb sehr ähnliche Farben sind, so kann ich dies wissenschaftlich nicht widerlegen, denn über Empfindungen lässt sich nicht streiten. Dieselben oder wenigstens ganz ähnliche Einwände sind auch schon von anderer Seite gegen die Wahlproben erhoben worden.

Viel weniger Ansprüche an das active Handeln, die Intelligenz, Urtheilskraft und Empfindungsart, als die Wahlproben beanspruchen, verlangen die sogenannten pseudoisochromatischen Proben. Ich habe es schon früher einmal ausgesprochen und kann es hier nur wiederholen, dass diesen für die Entdeckung der Farbenblindheit die Zukunft gehört. Da uns aus Erfahrung bekannt ist, welche Farben die Farbenblinden, in specie die Xanthokyanopen miteinander verwechseln, so können wir diese Verwechslungsfarben, am besten immer zu zweien, zusammenstellen und indem der zu Prüfende nicht merkt, dass für den Farbentüchtigen ungleichfarbige (anisochromatische) Pulver ungleichfarbig sind, dieselben vielmehr als gleichfarbig (fälschlich gleichfarbig, pseudoisochromatisch, Donders) erscheinen, so wird dadurch der Farbenfehler verrathen. Bei den

Digitized by Google

Wahlproben wird verlangt, dass der Farbenblinde die Verwechslungsfarben activ bestimme, bei den pseudoisochromatischen Proben ist das Verhalten des Farbenblinden ein mehr passives. Die pseudoisochromatischen Proben könnten nun auch weiter dahin ausgebildet werden, dass auf Grund der Pseudoisochromasie eine bestimmte Fähigkeit verloren ginge, so dass, ohne dass von Farben bei dem ganzen Versuche die Rede wäre, aus dem Verluste dieser Fähigkeit die Pseudoisochromasie und daraus eine bestimmte Art von Farbenblindheit erkannt würde. Wenn man Buchstaben auf pseudoisochromatischen Grund druckt (Stilling) oder stickt (Cohn), so wird aus dem Verluste der Fähigkeit, die betreffenden Buchstaben zu lesen, die Farbenblindheit und deren Art erkannt werden können. Es kann dies bisweilen unter Umständen sich vollziehen, die etwas Groteskes an sich haben. Eine Jagdgesellschaft kehrt zum Schlosse des Jagdherrn heim, und setzt sich zum Mahle. Man spricht von den Namen, die auf den verschiedenen Serviettenbändern sich finden. Einer der Gäste erklärt, dass sein Band namenlos sei. Nun war aber auf dem braunen Grunde desselben das Wort: „Marie“ mit grossmächtigen rothen Buchstaben gestickt. Als man sich überzeugt hatte, dass die Behauptung kein Scherz sei, malt sich allgemeines Erstaunen, ich möchte sagen Entsetzen auf allen Gesichtern — denn mit einem Menschen, der so blind ist, dass er nicht einmal die grössten Buchstaben lesen kann — auf die Jagd zu gehen, ist doch etwas mehr als bedenklich. Ich konnte die Gesellschaft beruhigen, dass es sich nicht um einen Blinden, sondern nur um einen Farbenblinden handle. In der That waren für den betreffenden Xanthokyanopen das Roth und Braun nicht blos der Farbe, sondern auch der Helligkeit nach so vollkommen identisch, dass er absolut nicht im Stande war, Schrift und Grund zu unterscheiden. Allein bei längerem Studiren brachte er doch den Namen heraus, indem er gefunden hatte, dass die Art der Stiche, mit welchen der Name gestickt war, von der Art der Stiche des Grundes abwich.

Diese letzteren Bemerkungen deuten auch schon die schwache Seite der pseudoisochromatischen Buchstabenproben an. Die verschiedenen Xanthokyanopen haben zwar alle die gleichen Verwechslungsfarben, aber sie sehen die Verwechslungsfarben bald in grösserer, bald in geringerer Helligkeit.

Sowie nur der geringste Unterschied in der Helligkeit zwischen Buchstaben und Grund (auch wenn beide gleich gefärbt erscheinen) hervortritt, kann der Xanthokyanops, der gleich allen Farbenblinden ein ausgezeichnetes Helligkeitsunterscheidungsvermögen besitzt, die Buchstaben anstandslos lesen. So trefflich die Stilling'schen Buchstabentafeln auch gemacht sind, so gibt es darunter sicher nicht eine Tafel, die nicht irgend ein Xanthokyanops lesen könnte. Gerade in

Digitized by Google

Betreff der letzten Tafeln Stillings (Rosa auf Grau) machte ich die Erfahrung, dass sie von completesten Xanthokyanopen anstandslos gelesen wurden. Wenn man Buchstaben auf farbigem Grunde stickt, so wird die Sache noch schwieriger. Es müssen die beiden Wollen genau die gleiche Dicke, den gleichen Glanz, die gleiche Oberfläche haben, es muss genau mit derselben Art der Stiche Grund und Buchstabe gestickt werden, und wenn gleich eine etwaige Erhabenheit der Buchstaben über den Grund durch Pressen des Musters ausgeglichen werden kann, so ist damit, wie leicht ersichtlich, noch nicht Alles gethan.

Wenn wir, abgesehen von dem Gesagten, bedenken, dass für allgemeine Untersuchungen über die Farbenblindheit Buchstaben überhaupt kein brauchbares Object (und dass pseudoisochromatische Zeichen praktisch schon gar nicht zu verwerthen) sind, so ergibt sich, dass pseudoisochromatische Proben einerseits keine weiteren Kenntnisse voraussetzen dürfen, andererseits die differirende Helligkeit der Farben keine Rolle spielen darf, wie dies letztere bei den pseudoisochromatischen Wollrollen von Donders der Fall ist, an deren Gebrauch sich ausserdem noch der Nachtheil knüpft, dass sie nach Donders im Abstand eines Meters vorgezeigt werden sollen, so dass ein unbewaffnetes, stark kurzsichtiges farbentüchtiges Auge, das auf diesen Abstand überhaupt zu wenig sieht, immer als farbenblind sich erweisen würde.

Wenn man nun nach Daae und den auf Grund von Daae's Tafel hergestellten Täfelchen von Reuss unter Vermeidung der Wolle als Material pseudoisochromatische Proben construiren will, so gelangt man mit Festhaltung des Princips, dass differirende Helligkeiten dem Farbenblinden keinen Anhaltspunkt geben dürfen, leicht zur Herstellung von Proben, wie es die von mir zusammengestellten pseudoisochromatischen Pulverproben sind.

Dieselben bestehen aus 34 homöopathischen Fläschchen, von denen vier je ein farbiges Pulver in den Grundfarben Roth, Grün, Gelb und Blau enthalten. Alle anderen Fläschchen enthalten übereinandergeschichtet entweder zwei Nuancen derselben Farbe oder zwei verschiedene Farben. Der zu Untersuchende wird belehrt, dass die Fläschchen entweder eine einzige Farbe tragen, oder dass zwei Farben von verschiedener Helligkeit oder verschiedenem Tone in ihnen sich finden. Es wird im Hinblick auf die Seltenheit der Erythrochloropie, der „Gelb-Blau-Blindheit"; zunächst an den Fläschchen mit zwei Blau und mit zwei Gelb demonstrirt, dass sich dieselbe Farbe in verschiedenen Nuancen in manchem Fläschchen findet. Das begreift nicht blos der Farbentüchtige vollkommen, sondern ebenso vollkommen der Xanthokyanops, der reines Blau und reines Gelb der Mischfarben ebenso genau kennt wie der Farbentüchtige. Die Fläschchen, die zwei ungleiche Farben enthalten, sind nun so her-

Digitized by Google

gestellt, dass sie theils Verwechslungsfarben des Xanthokyanopen, theils solche des Erythrochloropen, theils endlich zwei solche Farben enthalten, die der Dichromatops nicht verwechselt und welche nur der Achromatops verwechseln könnte.

Zur Entdeckung der Xanthokyanopie werden die Fläschchen je zwei pseudoisochromatische „gelbe", „blaue" und „graue" Farben enthalten. Die Mischfarben der Objecte, die wir Roth, Orange, Grüngelb, Grün sehen, erscheinen dem Xanthokyanopen als eine dunkle Nuance von Gelb, als Braun; und so wenig wir Chromgelb-Citron (reines Gelb) und Terra di Siena (Braun) für dieselbe Farbe erklären, so wenig wird ein Xanthokyanops Zinnober, Chromgelb-Orange, Seidengrün mit Chromgelb-Citron verwechseln, wohl aber wird er die erstgenannten Farben unter einander sowie mit Braun identificiren. Die für den Xanthokyanopen „gelben" („braunen") Fläschchen enthalten demnach Roth und Braun; Roth und Grün; Grün und Orange; Roth und Orange; Carmin (d. i. Roth mit einem Stiche ins Blau) und Braun. Die „blauen" Fläschchen enthalten: Blau und Violett; Purpur und Violett; die „grauen": Rosa und Grau; Blaugrün und Grau; Rosa und Blaugrün. Diese Probe: Rosa-Blaugrün (Krapp-Rosa und Scheel'sches Grün) charakterisirt das Wesen der Xanthokyanopie. Als Grau habe ich gleich jene grauen Farben verwendet, welche Cohn für seine Wahlproben herstellen liess.

Wenn man nun die 34 Fläschchen auf der Tischplatte durch einander mischt und nun nach der verausgeschickten Belehrung die zu Prüfenden auffordert, die Fläschchen in zwei Lager zu scheiden, auf die eine Seite jene Fläschchen zu schieben, welche dieselbe Farbe, wenngleich in verschiedener Helligkeit, enthalten, dagegen auf die andere Seite die ungleich farbigen Fläschchen: so wird sich der Xanthokyanops sofort dadurch verrathen, dass er entweder alle oder die meisten der ebenangeführten pseudoisochromatischen Fläschchen als nur Eine Farbe enthaltend zu den Fläschchen legt, welche wirklich nur Gelb oder Blau in verschiedenen Helligkeiten enthalten. Anisochromatisch erscheinen dem Xanthokyanopen die dem Dichromatopen überhaupt anisochromatischen und die dem Erythrochloropen pseudoisochromatischen Fläschchen. Dabei kann es geschehen, dass er zu den anisochromatischen Fläschchen solche legt, die zwei Roth oder zwei Grün enthalten, denn wenn die Differenz in der Helligkeit der beiden gleichen Farben grösser ist, als die der ungleichen der pseudoisochromatischen Fläschchen, so erscheinen zwei Roth viel unähnlicher als ein Roth und ein Grün. Die Gründe, weshalb ein Xanthokyanops eines oder das andere der pseudoisochromatischen Fläschchen zu den anisochromatischen legt, bestätigen oft das durch die Scheidung der Fäschchen schon enthüllte Wesen der Xanthokyanopie. So kann es zum Beispiel geschehen, dass die Probe:

Digitized by Google

Violett-Purpur als verschiedenfarbig erklärt wird, weil sie eine blaue und eine antagonistische (etwa grün genannte) Farbe enthält. Violett muss jeder Xanthokyanops blau sehen, aber ein Purpur, in welchem für den Roth-Grün-Blinden die Rothempfindung mächtiger ist, als die Blauempfindung, wird als eine dem Blau antagonistische Farbe gesehen.

Die genaueren Details für die Benützung der Proben will ich hier übergehen. Es wird die genauere Anweisung zum Gebrauche den Proben selbst beigegeben werden, die ich nunmehr, nachdem ich mich von deren Leistung überzeugt habe, über Wunsch mehrerer Collegen den Fachgenossen zur Beurtheilung vorlegen will. Wer sich für diese pseudoisochromatischen Pulverproben interessirt, möge sich an die Verlagshandlung: J. F. Bergmann in Wiesbaden wenden.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung vom 5. Jänner 1881. Vorsitzender: O.-S.-R. Dr. Schneller. Vorsitzender theilt mit, dass seit der letzten Sitzung die Herren DDr. R.-R. Prof. Meynert, Fink Vincenz und Bardas Moriz der Section beigetreten sind.

R.-R. Prof. Schlager dankt für die auf ihn gefallene Wahl zum Obmann-Stellvertreter; er sei zwar in Fragen der Hygiene kein Fachmann, aber er habe es sich immer zur Aufgabe gestellt, seine bescheidenen Kräfte dem Wohle des Collegiums zu widmen.

Dr. Kammerer als Referent bringt hierauf den vom Comité vorberathenen Bericht über die Canalisationsfrage Wiens zum Vortrage, welcher nach eingehender Motivirung in einer Reihe von Schlusssätzen gipfelt. (Wir werden in der nächsten Nummer mit der wörtlichen Wiedergabe des Referates beginnen).

An dasselbe schloss sich eine Discussion an, in welcher zunächst Dr. Löffler seine Befriedigung darüber aussprach, dass im Referate auch die technische Seite Berücksichtigung gefunden. Er betont, dass die vom Referenten gewünschte möglichst baldige obligatorische Einführung von Waterclosets in erster Linie für die niedrig gelegenen Bezirke nothwendig sei, was auch als Amendement in den Bericht aufgenommen wird. Dr. Kehl stellt die bei dieser Gelegenheit so sehr hervorgehobene Verunreinigung des Bodens von Wien in Abrede und erbietet sich, dafür Beweise zu liefern, wogegen der Referent auf die zahlreichen chemischen Untersuchungen des Bodens und des Brunnenwassers hinweist, welche durch ihren theilweise hohen Gehalt an stickstoffhältigen Substanzen für Verunreinigung sprechen. Schliesslich werden die vom Referenten beantragten Resolutionen angenommen.

Vorsitzender bemerkt, dass das Referat des Herrn Dr. Kammerer, das beifällig aufgenommen wurde und mit welchem

Digitized by Google

die Anwesenden sich einverstanden erklärt haben, hiermit als Ausdruck der Anschauungen der Section anzusehen sei. Er fügt hinzu, dass das Referat in den „Mittheilungen" veröffentlicht wird; und nachdem dasselbe sehr wichtige locale Interessen berührt und Fragen behandelt, für deren Verständniss die weitesten Kreise gewonnen werden sollen, beantragt er, dass ihm der Titel „Denkschrift" gegeben werde, in welcher Eigenschaft es gelegentlich von der Bevölkerung wie vom Gemeinderathe benützt werden könnte.

Dieser Antrag wird namentlich von Dr. Löffler und Prof. Schlager auf's Wärmste unterstützt und beschlossen, dem Berichte den Titel: Denkschrift der „Section für öffentliche Gesundheitspflege" des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums über die Canalisationsfrage Wiens zu geben und bei dem Geschäftsrathe des Collegium den Antrag zu stellen, dem Wiener Gemeinderathe eine hinreichende Anzahl von Exemplaren derselben im Wege des Präsidiums mit dem Ersuchen um Berücksichtigung der darin enthaltenen Vorschläge zuzumitteln. *)

Die nächste Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege findet Mittwoch, den 9. Februar statt.

Aus dem Geschäftsrathe.

In der Sitzung am 22. December 1880, welche unter dem Vorsitze des Präsidenten Dr. v. Schmerling, in Anwesenheit beider Vicepräsidenten, des Secretärs und 18 Mitgliedern des Geschäftsrathes statthatte, legte Vicepräsident Dr. Preyss eine vom Hofrathe Prof. Hyrtl eingesendete Zeitschrift vor, in welcher ein Artikel vom Einsender mittelst Rothstift eingerahmt erschien, der sich auf die Wiederauffindung eines Bildes Hartmann's bezieht. In diesem Artikel wird gesagt, dass Prof. Hyrtl sich bemühe, eine würdige Stelle für die Aufbewahrung dieses Bildes auf ewige Zeiten zu finden. Auch schrieb Prof. Hyrtl noch am Rande des Blattes mit Bleistift: „Zur Beachtung für das Doct.-Coll." Dr. Preyss sieht darin einen Fingerzeig, dass Prof. Hyrtl nicht abgeneigt wäre, dieses Bild dem Collegium zu überlassen, und beantragt, dass sich dieses darum bewerbe. Der Geschäftsrath beschloss, Dr Preyss möge sich vorläufig im eigenen Namen bei Prof. Hyrtl erkundigen, ob seine Annahme gegründet sei. (Ist geschehen und auch die Abtretung des Bildes an das Collegium in Aussicht gestellt.)

Dann kam ein von 9 Mitgliedern unterzeichneter Dringlickkeitsantrag zur Berathung, dessen Dringlichkeit anerkannt und worüber beschlossen wurde, dem Dr. B. Kraus, der am 6. Jänner 1881 das 25jährige Bestehen des von ihm begrün-

*) Dieser Antrag wurde auch in der Sitzung des Geschäftsrathes vom 12. Jänner einhellig angenommen.

Digitized by Google

deten und seitdem von ihm als Chefredacteur ununterbrochen geleiteten Blattes: „Wiener allgemeine medicinische Zeitung“ feiert, aus diesem Anlasse eine passend ausgestattete Adresse zu überreichen.

Hierauf wurde zur Beschlussfassung über das an das hohe Abgeordnetenhaus gerichtete, von den DDr. Preyss und Reitter verfasste Memorandum gegen Errichtung von Aerztekammern geschritten, welches, nachdem es im Comité zur Wahrung der Standesinteressen eingehend berathen und mit Stimmenmehrheit angenommen ward, in Druck gelegt und schon vor einer Woche an die Mitglieder des Geschäftsrathes zur eingehenden Prüfung versendet worden.

Nach eingehender Debatte, an welcher sich die Herren DDr. Schneller, Heim, Spitzmüller, Reitter, Löffler, Lederer, v. Khautz, Scholz, Anthofer, Hopfgartner und Hans Adler betheiligten, werden zunächst die Fragen ventilirt: *a*) ob dieses Memorandum derzeit noch opportun sei, dann, nachdem dies von der Mehrheit nicht bezweifelt wird, *b*) ob von einer Generaldebatte Umgang genommen werden solle, wofür sich ebenfalls die Mehrheit entschieden hat. Es wird demnach über Antrag der DDr. Schneller und Hopfgartner sofort in die Specialdebatte eingegangen und der Entwurf vom Secretär Dr. Reitter als Corefenten absatzweise verlesen, besprochen und die gewünschten Aenderungen vorgenommen.

In der am 3. **Jänner 1881** unter dem Vorsitze des Präsidenten Dr. v. Schmerling abgehaltenen Sitzung, in welcher beide Vicepräsidenten, der Secretär und 18 Mitglieder des Geschäftsrathes anwesend waren, brachte Dr. Ignaz Lederer noch vor Beginn der Berathung über das auf der Tagesordnung stehende Memorandum gegen Errichtung von Aerztekammern einen von 10 Mitgliedern unterzeichneten Dringlichkeitsantrag ein, der dahin lautet, dass Se. k. Hoheit Dr. Carl Theodor Herzog in Baiern in Anerkennung seiner wissenschaftlichen hervorragenden Leistungen, sowie seines humanitären Wirkens als praktischer Arzt zum Ehrenmitgliede des Wr. med. Doct.-Coll. ernannt werden möge. Zugleich gelangt eine Zuschrift von Prof. Dr. Ed. Jaeger Ritter von Jaxthal zur Verlesung, in welcher dieser rühmlichst bekannte Ophthalmolog anerkennt, dass Herzog Dr. Carl Theodor sich nicht nur auf dem Gesammtgebiete der Augenheilkunde einen so hohen Grad von Fachbildung erworben, dass er, wie seine Schrift: „Beiträge zur Anatomie und Pathologie des Glaskörpers“ beweist, in die erste Linie der forschenden Aerzte zu stellen ist, sondern auch als aufopfernder praktischer Arzt erfolgreich wirkt. Es wurden demnach zunächst über die Dringlichkeit dieses Antrages abgestimmt und nachdem diese von 18 gegen 3 Stimmen anerkannt wurde, beschlossen, dass der Geschäftsrath laut § 15

Digitized by Google

al. 7, lit. b) der Statuten in der nächsten Generalversammlung die Ernennung des Dr. Carl Theodor Herzog in Baiern zum Ehrenmitgliede des Collegiums beantragen solle.

Als erster Redner zur Tagesordnung spricht sich Dr. Hopfgartner in dem Sinne aus, dass von den Aerztekammern zwar abgesehen werde, jedoch jeder praktische Arzt irgend einem ärztlichen Vereine angehören müsse, dem das Recht zusteht, in Ehrensachen seiner Mitglieder abzuurtheilen, wie dies z. B. in England der Fall ist. Er legt ferner ein Hauptgewicht auf das zu schaffende Ehrengericht, betont aber, dass auch eine Appelationsinstanz creirt werden müsste, was bei dem von einem Mitgliede des betreffenden Comités im Abgeordnetenhause vorgelegten Gesetzentwurfe vermisst werde. Schliesslich meint Dr. Hopfgartner, dass es zweckdienlich wäre, wenn sich die Vertreter sämmtlicher Parteischattirungen in einer Privatversammlung zusammenfinden würden, um dann den Modus, welchem das Promemoria als Basis dienen soll, zu discutiren und festzusetzen. Dr. Reitter plaidirt für die Hinweglassung aller persönlichen Angriffe, sowie des Absatzes, welcher auf das Verhalten des Aerztlichen Vereines im III. Bezirke Bezug hat. O.-S.-R. Dr. Schneller stellt anknüpfend an Dr. Hopfgartner's Auseinandersetzungen den Antrag, dass das Promemoria, nachdem sich alle Vertrauensmänner in einer Zusammenkunft privativen Charakters diesbezüglich besprochen haben, an das Comité für Standesinteressen zurückgeleitet und Dr. Hopfgartner in die Comitésitzung geladen werde. (Dieser Antrag wird einstimmig angenommen.) Zum Schlusse wird über Antrag des Secretärs Dr. Reitter einstimmig beschlossen, die demnächst stattfindende Vermählung Sr. k. Hoheit des Kronprinzen Erzherzogs Rudolf auch von Seite des Collegiums in Form einer entsprechend ausgestatteten Adresse zu feiern.

Dankschreiben des Dr. B. Kraus.

Hochlöbliches Wiener medicinisches Doctoren-Collegium!

Das hochlöbliche Wiener medicinische Doctoren-Collegium hat mich am 6. Januar 1881, am Tage des fünfundzwanzigjährigen Jubiläums meiner „Wiener allgemeinen medicinischen Zeitung“ in so grossmüthiger und hochehrender Weise ausgezeichnet, und mir ein so herrliches sichtbares Zeichen seiner Huld durch Ueberreichung einer Beglückwünschungs-Adresse gegeben, dass ich in der That nicht mächtig bin, weder durch Wort noch durch That mich des Dankes für diese mir erwiesene Ehre zu entledigen.

Mit Stolz blick' ich auf die goldenen Buchstaben der Adresse, die mir einen so unaussprechlich glücklichen Tag bereitet, und die mein ganzes Leben hindurch in meinem Gedächtnisse und in meinem Herzen eingeprägt bleiben werden.

Digitized by Google

Wenn ich die zarte Art und Weise erwäge, mit der mir die Adresse, welche die Glückwünsche des Collegiums birgt, durch das Präsidium des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums überreicht wurde, so wird das Mass meines Glückes und meine Freude voll. Wenn es möglich wäre, die Verehrung, die ich vor dieser ausgezeichneten Corporation habe, noch zu steigern, so wäre es die Munificenz derselben, die sie gegenüber einem schlichten Mitgliede erwiesen an dem Tage, wo es nach fünfundzwanzigjährigem pflichtmässigem Wirken einen Sabbath gefeiert hat.

Ich bitte das hochverehrte Präsidium des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums dem löblichen Geschäftsrathe meinen tiefgefühlten Dank für den mich unendlich beseligenden Beschluss, den Tag des fünfundzwanzigjährigen Jubiläums der allgemeinen Wiener medicinischen Zeitung durch eine so hochehrende Anerkennung zu verherrlichen, auszusprechen, — und die Versicherung meiner unwandelbaren Treue und Anhänglichkeit an diese Körperschaft entgegenzunehmen. Ich habe das beseligende Bewusstsein, dieser Corporation stets mit Leib und Seele ergeben gewesen zu sein, und gelobe es heute, dass ich es ferner bleiben, und nach meinem besten Wissen und Gewissen in Wort und Schrift die Interessen derselben fördern werde, so lange ich der Sprache mächtig, und meine Feder zu führen im Stande sein werde. Wie glücklich wäre ich, wenn es mir gegönnt wäre, jedem einzelnen Mitgliede dieser Corporation meinen Dank für diese Auszeichnung, die ich kaum zu fassen vermag, auszusprechen, und ich wäre hochbeglückt, wenn das hochlöbliche Präsidium dies in unserem geschätzten Corporationsblatte „Mittheilungen des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums“ geneigtest veröffentlichen wollte.

Also nochmals Tausend und abermals Tausend Dank dem Wiener medicinischen Doctoren-Collegium, dem Präsidenten Herrn Hofrath Dr. Ritter von Schmerling, den Herren Vicepräsidenten Medicinalrath Dr. Preyss und Dr. Hopfgartner, allen Mitgliedern des löblichen Geschäftsrathes, und allen einzelnen Mitgliedern des Collegiums von seinem ihm bis ins Grab unwandelbar treuen Mitgliede.

Wien, am 8. Januar 1881.

Dr. B. Kraus,
Mitglied des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Aus dem Unterstützungs-Institute.

In der Sitzung des Ausschusses dieses Institutes, welche am 28. December v. J. unter dem Vorsitze des Vice-Präsidenten Dr. Hopfgartner in Anwesenheit des Secretärs und acht Mitgliedern des Ausschusses, der DDr. O.-S.-R. Schneller, M.-R. Preyss, Wollner, M. Scheff, H. Popper, Isr. Schwarz, O.-S.-R. Nusser und A. Gruber statt hatte, theilte der Herr Secretär mit: a) dass Dr. Bortstieber in Wag-Neustadl im Namen der Frau J. S., welcher anlässlich des Ablebens

Digitized by Google

ihres Gatten eine einmalige Unterstützung von 300 fl. gewährt wurde, sowie von dem während seiner Erkrankung in gleicher Weise unterstützten Institutsmitgliede Dr. V. F. Dankschreiben eingelangt seien, (mit Befriedigung zur Kenntniss genommen); b) dass vom Jubilar Hofrath Dr. Ritter v. Güntner dem Institute eine Silberrenten-Obligation von 1000 fl. gespendet worden, doch sollen die Interessen dieses Kapitals dem 78jährigen Dr. J. F. bis zu dessen Ableben zufallen; ferner hat c) Prof. Hyrtl anlässlich der ihm zu seinem 71. Geburtstage vom Collegium dargebrachten Ovation dem Unterstützungs-Institute zur Vermehrung des Stammfonds 1000 fl. baar gespendet. Die beiden letzteren Mittheilungen werden mit lebhaftem Dank zur Kenntniss genommen und die Zusendung der üblichen Dankschreiben einhellig beschlossen.

Hierauf beantragte Referent die Aufnahme des Dr. Leopold Forster, Bahnarzt in Leoben. Dr. F., geboren im Jahre 1822, promovirt in Wien im Jahre 1853, ist seit Kurzem Mitglied des Wr. med. Doct.-Coll. und suchte um die Aufnahme in das Unterstützungs-Institut an. Er bezahlte 30 fl. zum Stammfonds, für 29 Jahre die Altersnachzahlung im Betrage von 232 fl. und den Jahresbeitrag für das Jahr 1880 mit 6 fl.; seine Gesundheit und Erwerbsfähigkeit ist von den DDr. Homann und Wikulil in Leoben bestätiget.

Weiters beantragt der Herr Secretär, dem Dr. W., der wegen Kränklichkeit um eine Unterstützung angesucht habe, eine Unterstützung von 100 fl. zu gewähren, jedoch habe derselbe die Bestätigung seiner zeitweiligen Erwerbsunfähigkeit beizubringen, was bisher nicht geschehen ist. Dr. Scheff meint, dass die Mängel der Eingabe mit Rücksicht auf das hohe Alter des Petenten (er ist 71 Jahre alt) zu entschuldigen seien, und Dr. Wollner erklärt sich bereit, die Rectification der beregten Mängel besorgen zu wollen, worauf die beantragte Unterstützung von 100 fl. einstimmig bewilligt wird.

---

† Med. et Chir. Dr. Vincenz Effenberger.

Seit mehreren Jahren beginnt der Tod schon im ersten Monate mit dem Einheimsen seiner Opfer aus unserer Mitte. So auch heuer, wo er uns einen werthen Collegen in der inneren Stadt entrissen. Dr. Effenberger war am 30. Jänner 1811 zu Mariakron in Mähren als der Sohn eines dortigen Grundbesitzers geboren. Weil der Knabe als fleissig und gut talentirt sich erwies, beschloss der Vater, ihn studiren zu lassen und ihn dem geistlichen Stande zu widmen, womit der 11jährige Knabe auch einverstanden war. Demnach absolvirte E. als erster Vorzugsschüler das Piaristen-Untergymnasium zu Mährisch-Trübau, gelangte durch Vermittlung seiner Gönner und auf Wunsch seines Vaters in das Sängerknaben-Convikt im Königskloster zu Alt-Brünn und absolvirte mit Auszeichnung das Obergymnasium und die philosophische

Digitized by Google

Lehranstalt in Brünn, wo er nach dem Wunsche des Vaters sofort in das Priesterhaus eintreten sollte. Im letzten Jahrgange seiner philosophischen Studien aber starb der Vater und hinterliess wohl ein schuldenfreies Anwesen, aber ausser dem ältesten Sohne Vincenz noch drei Söhne und zwei Töchter, im Ganzen sechs Kinder ohne weiterem Vermögen. Die Ferien verbrachte E. auch diesmal im Elternhause. Während derselben fasste E. den Entschluss, nicht Theologie, sondern Medicin zu studiren. Alle Gegenvorstellungen waren fruchtlos. Fruchtlos blieb auch die Eröffnung der Mutter, dass zum Weiterstudiren die kleinste Hilfe unmöglich ist. Kaum mit dem nöthigsten Reisegeld versehen, geht E. um das Jahr 1834 nach Wien, schafft sich durch Lectionen den nöthigen Lebensunterhalt und unterstützt noch überdies seine Mutter und Geschwister. Seine Zöglinge nehmen gegenwärtig hohe Stellen im Staate ein. Seinen medicinischen Studien oblag er stets mit Talent und solcher Hingebung, so dass er an einer Rippenfellentzündung mit Abscessbildung schwer erkrankte. Die Heilung erfolgte mit consecutiver Vertiefung der Brustwand und mit consecutiver Verschiebung der Brustwirbelsäule. Nach seiner Genesung vollendete er seine medicinischen Studien in Wien, wo er am 5. Jänner 1842 zum Doctor d. Medicin und bald darnach zum Chir. Dr. promovirt wurde. Am 22. Juni 1844 erfolgte seine Aufnahme als ordentliches Mitglied in die medicinische Facultät. Als junger Arzt wendete er sich vorzugsweise der Chirurgie zu, nachdem er von der Direction des allgemeinen Krankenhauses als Cholerarzt nach Mähren delegirt worden und nach Vollendung seiner ärztlichen Aufgabe daselbst seine chirurgische Studien fortzusetzen beschlossen hatte. Die dortigen Ortsbewohner hatten ihn als vertrauenswürdigen Arzt geschätzt und blieb deren Vertrauen auf E. nicht ohne wohlthuenden Einfluss, sie vermochten jedoch nicht, ihn in seinem Entschlusse wankend zu machen. Im Jahre 1848 war er Secundararzt auf der chirurgischen Abtheilung des Hofrathes Prof. v. Sigmund. Die Revolution fand an ihm keinen Vertheidiger. Er sprach ungescheut seine politische Ueberzeugung aus und kam deshalb sogar in Lebensgefahr. Als Prof. v. Sigmund im Jahre 1849 im Auftrage der Regierung in den Orient ging, war es dessen vertrauenswürdiger Secundararzt, welcher die neucreirte Abtheilung für Syphilis an dessen Stelle übernahm. Gleichzeitig war E. Berather und Arzt der Familie seines ärztlichen Chefs. Zurückgekehrt vom Orient, übernahm Prof. v. Sigmund die von E. bestgeleitete Abtheilung für Syphilis mit dem lebhaften Verlangen, den ihm besonders liebgewonnenen Secundararzt auch noch ferner in nächster Nähe zu erhalten. Das angenehmste Dienstverhältniss zwischen v. Sigmund und Effenberger löste sich bis zu des Letzteren Lebensende in schönste Freundschaft auf. Wegen des offenen energischen Charakters sowie wegen der bewährten ärztlichen Kenntnisse war E. von den Aerzten, darunter insbesonders von Professor Schuh hochgeschätzt. Mit den Anschauungen des damaligen Krankenhausdirectors Haindl nicht übereinstimmend verliess E. das allgemeine Krankenhaus und wurde praktischer Arzt in der inneren Stadt. Er zählte bald hervorragende Familien, insbesonders hohe Militärs unter seinen Patienten. Im Jahre 1866 übernahm E., damals auf dem Lande in Penzing wohnend, mehrere Verwundete in chirurgische Behandlung, darunter den sehr schwer verwundeten FML. Müller, gegenwärtig ad latus des FZM. Benedek in Graz. Sein Lohn war das schöne Bewusstsein, durch seine Kunst einige der Bravsten dem Vaterlande erhalten zu haben. Auch ehemalige Studienfreunde verlangten nach seinem ärztlichen Rath, darunter insbesonders der gegenwärtige Landmarschall von Niederösterreich Baron Felder und der gegenwärtige k. k. Polizeipräsident Marx Ritter v. Marxberg. Beiden ausgezeichneten Persönlichkeiten war E. nicht allein vertrauenswürdiger Arzt sondern auch hochgeschätzter Freund. Von der spanischen und portugiesischen Gesandtschaft war E. als Arzt gleichfalls hochgeschätzt. Die portugiesische Regierung ehrte ihn durch Verleihung des Christus-Ordens. Eine hochachtbare Familie aber stand ihm aus seinen Studienjahren her besonders nahe. Mit dieser lebte E. seit circa 43 Jahren unter einem Dache. Und in dieser starb er, geehrt und gepflegt von derselben, wie ein Vater von braven Kindern. Den Adel des Charakters bewies E. auch in seinem

Digitized by Google

vorjährigen Testamente, zu einer Zeit, als er noch seiner Geisteskräfte mächtig war. E. gedachte nicht allein derjenigen, welche ihm viele Jahre treu gedient, mittelst einer lebenslänglichen Rente, sondern auch der Pfarrangehörigen in seinem Geburtsorte durch Errichtung eines Stipendiums, wozu er 16,000 fl. bestimmte. Die Verleihung des Stipendiums geschieht durch das Wr. med. Doct.-Coll., als dessen sowie auch der k. k Ges. d. Aerzte getreuen Anhänger E. sich auch noch durch ein Vermächtniss von je 1000 fl. bewies. Haupterben seines bedeutenden Vermögens sind seine Brüder und sonstigen Verwandten. Durch übereifrige geistige und physische Anstrengung alterte sein sonst rüstiger Körper vor der Zeit. Seit einer Reihe von Monaten litt E. am Darmkatarrh mit zeitweise heftigen Schmerzen. Am 15. November v. J. war er nicht mehr im Stande, das Bett zu verlassen. Nach vierwöchentlichem Krankenlager war er jedoch so weit reconvalescent, dass er sich im Zimmer ergehen und mit Lectüre beschäftigen konnte. Ohne aller äusserer Veranlassung kehrte nach vorangegangenen heftigsten Schmerzen im Rectum der Darmkatarrh wieder, ohne dass im Rectum eine nachweisbare Ursache der hochgradigen Schmerzen von den untersuchenden Aerzten zu finden war. Der Darmkatarrh und auch die Schmerzen wurden bald sistirt. Dessenungeachtet trat eine von Tag zu Tag sich steigernde Gedankenverwirrung und ein solcher Verfall der Kräfte ein, dass das traurige Ende voraussichtlich und unvermeidlich war; drei Aerzte befanden sich als Freunde am Krankenlager dieses unvergesslichen Collegen. E. starb am 10. d. M. an Marasmus, durch dessen Berufseifer vor der Zeit herbeigeführt, im 69. Jahre seines Lebens, im 38. Jahre seines ärztlichen Wirkens, geehrt von seinen Collegen und schmerzlich vermisst von allen Jenen, welchen er ein theilnahmsvoller Freund und ein erfahrungsreicher Rathgeber gewesen war. Ehre seinem Andenken.

Dr. C. Friedinger.

Eingesendet.

Paul Liebe in **Dresden**

erlaubt sich, die Herren Aerzte auf nachstehende diätetische Neuheit:

Liebe's Leguminose in löslicher Form

(lösliches Kraftsuppenmehl)

aus seiner Fabrik diätetischer und medic. Präparate aufmerksam zu machen.

Vor der **gewöhnlichen Handels-Leguminose** hat das Liebe'sche Präparat nachstehende Vorzüge:

Das cellulosefreie, staubfeine Mehl ist bereits **gar** (ohne Kochen verwendbar) **wohlschmeckend, aufnahmsfähiger,** weil an Stelle eines Theiles Stärkemehl Dextrin getreten ist.

Die vorschriftsmässig daraus bereitete, wenig **schleimige,** deshalb von Gesunden und Kranken bevorzugte Suppe enthält circa das **Vierfache** an Gesammtnährstoffen, weil letztere durch Druck unter höherer Temperatur in eine lösliche Modification übergeführt wurden.

Nach der amtlichen Analyse der königlichen chemischen Centralstelle für öffentliche Gesundheitspflege in Dresden enthält die lösliche Leguminose 24·3 Percent Albuminate, ist nahezu **wasserfrei,** somit um 10 bis 12 Percent werthvoller, an und für sich aber billiger.

Preise der Blechdosen zu $^1/_2$ und 1 Kilo Mark 1.25, 2.25.

Ausser bei einer grösseren Zahl Aerzten fand **Liebe's Leguminose** Aufnahme in der **königl. Kreis-Irrenanstalt in Erlangen, der medic. Klinik in Greifswalde, der städt. Poliklinik in Chemnitz.**

Prospecte und **Muster** versendet **gratis**

***J. Paul Liebe** in Dresden.*

Depot bei G. und R. Fritz, I. Bräunerstrasse 5, und Bruno Raabe in Wien.

Digitized by Google

Notizen.

Kundmachung. Das Dr. Jos. Bleilsch'e Stipendium, im dermaligen Betrage von jährlich 550 fl. ö. W., ist vom Beginn des St. J. 1880 bis 1881 angefangen weiter zu verleihen.

Zur Erlangung dieses Sipendiums ist nach der stiftbrieflichen Anordnung, ein dürftiger und talentvoller, der deutschen Nation angehöriger ordentlicher Hörer der Medicin an der k. k. Universität in Wien berufen.

Der Genuss desselben dauert während der gesetzlichen Zeit der ordentlichen medic. Studien und kann auch auf das unmittelbar darauffolgende Studienjahr erstreckt werden.

Die Bewerber um dieses Stipendium haben ihre, mit dem Taufscheine, den legalen Ausweisen über die deutsche Nationalität. die überstandene Kuhpockenimpfung und die wirkliche Dürftigkeit, ferner mit dem Maturitätszeugnisse, eventuell den Studienzeugnissen der beiden letzten Semester, und insoferne ein besonderes Vorzugsrecht geltend gemacht werden will, mit den diesfälligen Beweisen belegten Gesuche bis längstens 26. Jänner 1881, beim Präsidium des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums, I. Rothenthurmstrasse 23 zu überreichen. — Schliesslich wird noch bemerkt, dass nur jene Gesuche der gesetzlichen Stempelpflicht nicht unterliegen, welche mit einem legalen Armuthszeugnisse belegt werden.

Preisaufgaben: In Anbetracht der in letzter Zeit häufiger denn je vorgekommenen Fälle von Hundswuth hat das k. italienisch-lombardische Institut der Wissenschaften und Literatur zu Mailand, behufs endlicher Aufklärung über die Natur dieser schrecklichen Krankheit für das Jahr 1882, u. a. folgende Preisaufgabe gestellt: Durch Versuche zu führender Nachweis darüber, ob der die Wasserscheu erzeugende Stoff ein virulentes Princip oder ein organisirter Keim sei. — Der Termin, bis zu welchem die Bewerbungsschriften einzureichen sind, ist der 23. Februar 1882. Der Preis für die beste Arbeit beträgt 6000 Lire.

Astley Cooper-Preis. Der nächste dreijährige Preis von 300 Pfd. St. wird dem Verfasser des besten Aufsatzes oder der besten Abhandlung über: „die Pathologie und die pathologischen Verhältnisse der unter dem Namen Osteoarthritis, oder chronisch-rheumatische Gicht bekannten Krankheit zuerkannt werden. Der Aufsatz muss von Präparaten und Zeichnungen begleitet sein. Bewerber werden benachrichtigt, dass ihre Aufsätze — entweder in englischer Sprache abgefasst, oder, Falls in einer fremden Sprache geschrieben, mit beigegebener englischer Uebersetzung — eingesandt werden müssen an Guy's Hospital, London, England, bis zum 1. Jänner 1883 unter der Adresse: „To the Physicians and Sorgeons of Guy's Hpspital". Jeder Aufsatz muss mit einem Motto kenntlich und von einem versiegelten Couvert begleitet sein, welches Namen und Character des Verfassers enthält. Wegen näherer Nachricht über die sonst zu erfüllenden Bedingungen sehe man die gedruckte Bekanntmachung, welche auf Verlangen vom Hospital abgegeben wird.

Nachtrag zur Hyrtl-Feier. Den Medicinern in Wien, welche dem Prof. Hyrtl auch eine Adresse überreichten, dankte dieser mit folgender Zuschrift:

Geehrte Herren und Freunde! Seit Jahren bin ich aus dem Verbande der Universität geschieden, bin also der jetzigen akademischen Generation persönlich unbekannt. Nur die Mediciner mögen aus meinen Schriften den Namen des Mannes kennen, welcher da draussen auf dem Dorfe den Abend seines Lebens in wissenschaftlicher Arbeit hinbringt. Die Früchte dieser Arbeit können es auch gewesen sein, welche Sie veranlassten, mich mit Ihrer edlen und werthvellen Adresse zu überraschen und zu beglücken. Durch diese Huldigung, welche Sie einem Greise darbrachten, der sein Leben hindurch ein treuer Diener der Wissenschaft gewesen ist, haben Sie Ihrer eigenen Wissenschaftlichkeit ein schönes Zeugniss ausgestellt. Möge dieser wissenschaftliche Geist bei Ihnen bleiben für und für und nie von Ihnen weichen. Unter seinem Schutze werden Sie die Armuth des kommenden täglichen Berufslebens erträglicher finden — er wird Ihnen den einzigen Ersatz gewähren für seine Leere. Mit diesem Wunsche dankt Ihnen herzlich

Der alte Studentenfreund Hyrtl.

Perchtoldsdorf, am 12. December 1880.

Digitized by Google

Auszeichnungen. Hofrath Professor Hyrtl wurde vom ärztlichen Vereine in München zum Ehrenmitgliede ernannt. — Der Leibarzt Ihrer Majestät der Königin von Spanien und k. k. österr. Regimentsarzt in der Reserve, Dr. Johann von Riedel, erhielt den Orden der eisernen Krone III. Klasse. — Dem Primararzt in der Rudolfstiftung Dr. Franz Kiemann, der seinerzeit von der k. k. Regierung in das Pestgebiet nach Russland entsendet ward, wurde das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens verliehen.

Das Carolinen-Kinderspital, welches unter dem Curatorium des Doct.-Coll. steht, erhielt von Herrn Dr. Hans Adler nachstehende oculistische Instrumente und Behelfe: einen grossen Jäger'schen Augenspiegel, einen Snowden'schen Lidhalter, ein Exemplar Jäger'scher Schriftproben, ein Exemplar Heidelberger Flor-Papier und ein Paar Probetafeln nach Snellen. Ferner erhielt dieses Spital von den restlichen Unterstützungsgeldern der ersten österr. Sparkasse noch eine Subvention von 50 fl.

Einladung

zu der am Montag den **31. Jänner 1881** Abends 7 Uhr im Sitzungssaale des akademischen Senats (Sonnenfelsgasse 23) stattfindenden

ausserordentlichen General-Versammlung

des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Gegenstand:

Antrag des Geschäftsrathes (laut § 15 al. 7, lit. b) auf Ernennung Sr. königlichen Hoheit des Herrn **Med. Dr. Carl Theodor Herzog in Baiern** zum **Ehrenmitgliede** des Collegiums.

Wien, am 18. Jänner 1881.

Dr. Rainer Ritter v. Schmerling,
Präsident.

Dr. Georg Preyss,
Vice-Präsident.

Dr. Leopold Hopfgartner,
Vice-Präsident.

Dr. Carl Reitter,
Secretär.

Einladung

zu der am **Montag den 24. Jänner,** Abends **7 Uhr,** im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

Wissenschaftlichen Versammlung

Programm:

1. Vorstellung von Kranken. *)
2. „Ueber Tripolith-Verbände". Vortrag von Herrn Primararzt und Docenten Dr. Josef Englisch.
3. „Ueber Folgezustände der chronischen Stuhlverhaltungen". Vortrag von Herrn Dr. Julius Sterk, Brunnenarzt in Marienbad.

Dr. v. Schmerling, Präsident. *Dr. Karl Reitter, Secretär.*

*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 8.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 3. Februar 1881. **Nr. 3**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 30 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Ausserordentliche Generalversammlung des Doct.-Coll. am 31. Jänner 1881. — Wissenschaftliche Versammlung vom 10. Jänner 1881: Krankenvorstellung von Herrn Dr. Gersuny und Vortrag über den Puls von Herrn Prof. Dr. Ritter v. Basch. — Die Frage der Beseitigung der Abfallstoffe der Grosscomune Wien. Denkschrift der Section für öffentliche Gesundheitspflege. — Notizen. — Einladungen.

Ausserordentliche Generalversammlung des Doctoren-Collegiums am 31. Jänner 1881.

Diese ungewöhnlich zahlreich besuchte Versammlung, in welcher der Präsident Dr. v. Schmerling, beide Vice-Präsidenten, Secretär Dr. Reitter, viele Professoren, die meisten Mitglieder des Geschäftsrathes und eine grosse Zahl von Collegiumsmitgliedern anwesend waren, fand unter dem Vorsitze des Präsidenten statt, um über den Antrag des Geschäftsrathes (laut § 15, al. 7, lit. b) auf Ernennung Sr. königl. Hoheit des Herrn Med. Dr. Carl Theodor, Herzog in Bayern, zum Ehrenmitgliede des Collegiums zu berathen und Beschluss zu fassen.

Der Vorsitzende erörterte zunächst den Zweck der Versammlung, besprach die Genesis des gestellten Antrags, hob die Verdienste des Mannes, den das Doctoren-Collegium durch Annahme desselben, sich selbst ehrend, ehren wolle und machte sich schliesslich zum Dolmetsch des Geschäftsrathes, dessen Antrag er für seine Person aufs wärmste befürwortete. Er sagte:

Die hohe Persönlichkeit, um deren Wahl zum Ehrenmitgliede des Doctoren-Collegiums es sich handle, sei allen bekannt, die Initiative zu dem Antrage ergriffen, die DDr. Ignaz Lederer und Behsel, welch Letzterer sich deshalb zuerst mündlich und dann auch schriftlich an ihn gewendet. Nach seiner Rückkehr von Arco haben ihm diese beiden Collegen einen von zehn Mitgliedern unterschriebenen, hierauf bezüglichen Dringlichkeitsantrag überreicht, zugleich habe aber auch Professor Dr. von Jäger, der Gelegenheit hatte, seine königl. Hoheit näher kennen zu lernen und am besten in der Lage war, das Wirken des Herzogs zu beurtheilen und zu ermessen, schriftlich das

Digitized by Google

Ansuchen an den Präsidenten gestellt, dieser möge veranlassen, dass im Geschäftsrathe ein Dringlichkeitsantrag auf Ernennung des Dr. Carl Theodor, Herzog in Bayern zum Ehrenmitgliede des Collegiums gestellt werde, was auch auf Grund dieser von zwei Seiten ausgegangenen Anregung geschehen ist; worauf in der Sitzung des Geschäftsrathes am 3. Jänner einerseits die Dringlichkeit mit 18 von 21 Stimmen anerkannt und andererseits einstimmig beschlossen wurde, nomine Geschäftsrath den erwähnten Antrag in der nächsten Generalversammlung einzubringen.*) Damit aber diese Angelegenheit sich nicht noch länger verzögere, ersuchten die ersten Antragsteller in einer besonderen, von 30 Mitgliedern des Collegiums unterfertigten Eingabe um Einberufung einer ausserordentlichen General-Versammlung, die eben heute stattfindet.

Hieran knüpfte nun der Präsident seine eigene Ansicht über die Wahl, nachdem er die Frage aufgestellt, ob der zu Wählende auch die nöthigen Eigenschaften habe, welche die Statuten fordern, um einer solchen Auszeichnung theilhaftig zu werden und folgerte: Wenn ein Prinz von königlichem Geblüte mit grossem Eifer und mit Liebe einem so schweren Studium, wie das der medicinischen Wissenschaften sich zuwendet, so ist dies schon an und für sich eine grosse Seltenheit, ja ein Unicum in der Geschichte der Medicin; wenn er aber überdies mit Fleiss, Ausdauer und Aufopferung seiner selbst diese Studien fortsetzt, so ist dies einer grossen Anerkennung werth, ja ein wahres Verdienst und ein Beweis, dass nur Liebe zur Wissenschaft und Forschung ihn dazu gebracht.

So wie er als Theoretiker geleistet, was man fordern kann, so bewährte er sich auch als praktischer Arzt. Er hat am Krankenbette gewirkt, die schwierigsten Operationen unternommen und mit Geschicklichkeit und Glück ausgeführt.

In humanitärer Beziehung ist bekannt, dass er ein liebevoller, theilnehmender, wohlwollender und aufopfernder Arzt ist, dass er selbst ein Spital leitet und noch ein zweites, eigenes in Tegernsee errichten will.

Der Präsident glaubt daher aus innerster Ueberzeugung, die Wahl des Dr. Carl Theodor, Herzog in Bayern, zum Ehrenmitgliede empfehlen zu können. Um aber auch der Form zu genügen, gebe er bekannt, dass der Herzog auf eine an ihn gerichtete Anfrage in einem besonderem Schreiben erklärt habe, es würde ihm zur grössten Freude gereichen, einer solchen Auszeichnung theilhaftig zu werden.

Zum Beweise, dass in dieser Angelegenheit ganz statutenmässig vorgegangen wurde, liess der Vorsitzende die vorne erwähnten Eingaben vom Herrn Secretär verlesen. Es sind folgende:

*) Siehe Mittheilungen des Doct.-Coll., Bd. VII., S. 29.

Digitized by Google

1. Dringlichkeitsantrag von Dr. Lederer und 10 Mitgliedern des Geschäftsrathes.

Löbl. Geschäftsrath des Wr. med. Doct.-Coll.!

Es ist ein höchst seltenes Ereigniss, dass ein Mann von hoher Geburt einzig und allein aus Liebe zur Wissenschaft und zu seinen Mitmenschen sich dem mühe- und gefahrvollen Studium der Heilkunde mit allem Eifer widmet und dieselbe auch mit allem Eifer und Selbstlosigkeit ausübt.

Da all dieses bei dem Dr. Carl Theodor Herzog in Bayern der Fall, und derselbe überdies nach der wörtlichen Aeusserung des Fachmannes Prof. von Jäger „in die erste Linie der forschenden Aerzte zu stellen ist", stellen die Unterzeichneten den Dringlichkeits-Antrag, der löbl. Geschäftsrath wolle den Dr. Carl Theodor Herzog in Bayern bei der nächsten Generalversammlung des Doct.-Coll. zum Ehrenmitgliede desselben in Vorschlag bringen.

Wien, am 3. Jänner 1881.

Dr. Lederer, Dr. Wollner, Dr. v. Khautz, Dr. Kohn Josef, Dr. David Winternitz, Dr. Kernecker, Dr. Löffler, Dr. Adler Sigmund, Dr. Schiffmann, Dr. Anthofer.

2. Schreiben des Prof. v. Jäger an den Präsidenten.

Geehrter Herr Präsident!

Während der letzten Zeit hatte ich vielfältige Gelegenheit, den Herzog Carl Theodor in Bayern näher kennen zu lernen, da derselbe nicht nur häufig meine Augenabtheilung besuchte, mit mir mikroskopische Untersuchungen, Operationsübungen und ophthalmoscopische Untersuchungen vornahm, sondern auch in meinem Beisein eine grosse Zahl der verschiedensten Operationen an Lebenden am Auge und dessen nächster Umgebung ausführte.

Derselbe erwies sich hierbei sowohl den allgemeinen medicinischen Kenntnissen nach, wie insbesondere in der Augenheilkunde als ein äusserst vielseitig und gründlich gebildeter Arzt, als ein geübter, sicherer und glücklicher Operateur.

Ist es bisher etwas Unerhörtes, dass ein Mann aus seiner Spähre sich dem ernsten und schwierigen Studium der Medicin widmete, so muss sich die allgemeine Hochachtung und Anerkenung dem Herzog Carl Theodor um so mehr zuwenden, als derselbe sich nicht nur einen so hohen Grad von Fachbildung erworben hat, dass er, wie seine beigelegte Schrift: „Beiträge zur Anatomie und Pathologie des Glaskörpers" beweist, in die erste Linie der forschenden Aerzte zu stellen ist, sondern auch, dass er als praktischer Arzt sich nicht nur auch fernerhin der Leitung eines Spitals in Tegernsee widmen, sondern auch zum allgemeinen Wohle noch ein neues Krankenhaus daselbst errichten will.

Ein Mann von solch bedeutender wissenschaftlicher Bildung und Befähigung, von solcher Begeisterung für die hohe Wichtigkeit der medicinischen Wissenschaft und deren praktische Anwendung, wie Herzog Dr. Carl Theodor, fördert in seiner Thätigkeit unläugbar nicht nur an und für sich, sondern insbesondere durch seine hohe soziale Stellung die allgemeine Würdigung und Anerkenung des

Digitized by Google

ärztlichen Standes, und muss allerorts als eine Zierde desselben anerkannt werden.

In Berücksichtigung dieser Thatsachen erlaube ich mir, Euer Hochwolgeboren zu ersuchen, Veranlassung treffen zu wollen, dass im Geschäftsrathe der Antrag gestellt werde: derselbe wolle in der nächsten Generalversammlung des Doct.-Coll. die Ernennung Sr. königl Hoheit, Dr. Carl Theodor, Herzog in Bayern, zum Ehrenmitgliede des Collegiums beantragen.

Wien, am 30. December 1880.

Mit dem Ausdruck besonderer Hochachtung ergebenst

Dr. Ed. Jäger, Ritt v. Jaxthal,
k. k. Professor.

3. Das Ersuchen von 30 Mitgliedern des Collegiums um Einladung zu einer ausserordentlichen Generalversammlung.

Löbliches Präsidium!

Da die Ernennung des Ersten Ehrenmitgliedes des Doct.-Coll. in besonders würdevoller Weise vor sich gehen soll, hierzu jedoch in den ordentlichen Generalversammlungen bei der gleichzeitigen Wahl der Functionäre des Coll. und anderer zu verhandelnder Gegenstände die nöthige Ruhe und Stimmung fehlen; da überdies bei diesem wichtigen Acte der Präsident des Coll anwesend sein soll, was ihm in der ordentlichen Generalversammlung vermöge seiner Stellung als Leibarzt Sr. kaiserlichen Hoheit des durchlauchtigsten Herrn Erzherzogs Albrecht kaum möglich sein dürfte, stellen die gefertigten Mitglieder des Doct.-Coll. die Bitte, das löbliche Präsidium wolle für die Ernennung des Ersten Ehrenmitgliedes des Coll. eine ausserordentliche Generalversammlung einberufen.

Wien, am 17. Jänuer 1881.

Dr. Ignaz Lederer, Dr. Behsel, Dr. v. Vivenot, k. k. R.-R., Dr. Carl Freih. v. Rokitansky, Prof. Dr. Kainzbauer, k. R., Dr. O. Bergmeister, Doc. Dr. M. Scheff, Doc. Dr. Wakenreiter, Dr. C. Wollner, Dr. J. Wagner, Dr. Engel, Dr. Schiffmann, Dr. Hoffmann Adolf, Dr. Stefan v. Modos, Dr. Kapper, Dr. Flechner, Dr. Sev. Zavisicz, Dr. Josef Weiss, Dr. M. Modry k. R., Dr. Roth, Dr. Kernecker Gem.-R., Dr. Kraus, Chefredacteur der „allg. Wr. med. Zeitung", Dr. M. Schnepp, Dr. Zontides, Dr. Jos. Kohn, Dr. F. Schopf, Dr. Konrad, Dr. Lányi k. k. Leibarzt, Dr. Hopfauer, Dr. v. Khautz.

Ueber Aufforderung des Präsidenten, dass die Anwesenden über den gestellten Antrag sich äussern mögen, ergreift Herr Prof. Dr. Weinlechner das Wort und bemerkt, dass auch er Gelegenheit gehabt hatte, Se. k. Hoheit als Operateur auf seiner Abtheilung sowohl, als im St. Annen-Kinderspitale kennen zu lernen und spricht auch seinerseits die Ueberzeugung aus, dass sich das Collegium selbst ehre, wenn es den Herzog zu seinem Ehrenmitgliede ernenne.

Digitized by Google

Da nun Niemand mehr das Wort ergriff, wurde zur Abstimmung mittelst Handerheben geschritten und Se. k. Hoheit einstimmig zum ersten Ehrenmitgliede des Doctoren-Collegiums ernannt, und von dieser Wahl über Antrag des Dr. Lederer sofort durch den Telegraphen in Kenntniss gesetzt.

In der wissenschaftl. Versammlung am 10. Jänner 1881

stellt Dr. Gersuny 3 Fälle aus dem Carolinen-Spitale vor.

1. Empyem, durch Rippenresection geheilt. Kvotek Ign. 6 Jahre alt, soll 4 Wochen vor der Aufnahme an einer linkseitigen Pneumonie erkrankt sein; sein linker Thorax war jetzt ganz mit Flüssigkeit gefüllt, das Herz nach rechts verdrängt, ausserdem bestand Ascites und Anasarca. Unter diuretischer Behandlung nahm das Exsudat im Thorax zu, so dass die Thoracocentese (in der Axillarlinie) vorgenommen werden musste, wobei 950 CCm. geruchlosen Eiters entleert wurden. Der Thorax füllte sich wieder, ausserdem entstand vorn in der Papillarlinie im 5. Intercostalraume eine Geschwulst, die Luft und Flüssigkeit enthielt und mit der Pleurahöhle communicirte. Diese Geschwulst wurde (6 Tage nach der Punction) incidirt, hierauf in der Axillarlinie ein kurzes Stück aus der 6. Rippe resecirt um bei der Enge der Intercostalräume den Secretabfluss zu sichern. Der Eiter war auch jetzt geruchlos. Verband mit Jute, die mit einer 3% Lösung von essigsaurer Thonerde getränkt war. Der Kranke wurde nach 9 Wochen geheilt entlassen. Seine linke Lunge hatte sich vollständig wieder entfaltet. Er ist jetzt noch in Beobachtung, weil er eine retroperitoneale Geschwulst, wahrscheinlich Hydronephrose hat.

2. Gonitis. — Ignipunctur. — Heilung.

Gänger Anna, 7 Jahre alt, seit 6 Monaten krank. Das linke Knie flectirt, etwas Flüssigkeit in der Kapsel enthaltend, schmerzhaft. Der Condylus internus fem. etwas aufgetrieben. Innerhalb 6 Wochen 2mal Ignipunctur des Condylus mit dem Thermokauter von Paguelin. Nach der zweiten Operation etablirte sich eine Fistel, die durch 4 Monate secernirte. Alle Entzündungserscheinungen schwanden bald nach der zweiten Operation. Patientin ist jetzt geheilt, doch ist die Beweglichkeit im Knie noch beschränkt.

3. Eiterige Coxitis — Resection — rasche Heilung.

Nowe Otto, 6 Jahre alt, wurde mit seit 5 Monaten bestehender rechtseitiger Coxitis aufgenommen. Der Schenkelkopf war nach hinten und oben luxirt; durch Extension mit Gewichten rückte er in die Pfanne, um beim Nachlassen des Zuges mit einem Ruck wieder hinaus zu schlüpfen. Nach 6 Wochen bildete sich ein Abscess an der äusseren Seite des Oberschenkels, welcher nach weiteren 6 Wochen eröffnet wurde. Da der Kranke immer mehr herabkam und die Eiterung fortdauerte, wurde

Digitized by Google

(6 Wochen nach de· Incision) die Resection des Gelenkes vorgenommen. Längsschnitt über den Trochanter, Abtragung des Femurendes (welches oberflächlich usurirt war und keinen centralen Erkrankungsherd zeigte) unterhalb des Trochanters, Verband mit essigsaurer Thonerde. Lagerung auf der doppelt geneigten schiefen Ebene, später Gewichtextension, zuletzt Gipsverband. Nach 8 Wochen war die Wunde geheilt und der Kranke begann mit Krücken zu gehen. Das functionelle Resultat ist jetzt noch mangelhaft, da seitdem erst 10 Tage verflossen sind.

Hierauf hält Prof. Dr. Ritter von Basch einen Vortrag

Ueber den Puls.

Die Untersuchung des Pulses ist von grosser Wichtigkeit für die medicinische Praxis, wenn sie in wirklich exacter Weise ausgeübt wird. Das blosse Betasten der oberflächlich gelegenen Arterien mit dem Finger gibt uns nur subjective Schätzungswerthe. Die Alten hatten schon gute Vorstellungen von den Gefühlseindrücken bei der Pulsuntersuchung, aber sie zogen aus denselben falsche Schlüsse, weil ihnen der causale Zusammenhang zwischen Puls und den Bedingungen des Pulses nicht klar gewesen ist. Eine Pulslehre kann sich nur auf hydrodynamischen Prinzipien aufbauen, auf ganz genauer Kenntnis des Kreislaufes. Diese hat in den letzten Jahren bedeutende Fortschritte gemacht. DieNachfolger Harvey's standen in der Pulslehre nicht weiter als Galen. Die Lehre vom Pulse beginnt erst mit dem Experimente von Stephan Hales, welcher den Blutdruck direct dadurch gemessen hat, dass er eine Glasröhre in die Carotis eines Thieres einführte. Später kam Poiseulle mit seinem Haematodynamometer; Karl Ludwig verband mit demselben einen Schwimmer und führte damit die graphische Methode ein. Dieser verdanken wir die wichtigen Kenntnisse über Gefässnerven, ihren Ursprung, ihren Verlauf, ihre Wirkungen auf den Blutkreislauf etc. Erst seit wir die Spannung des Blutes in den Gefässen messen können, sind wir im Stande, die Wirkung eines Arzneimittels beim Thiere mit grosser Schärfe zu beurtheilen, z. B. das Chloralhydrat. Solange das Quecksilber im Manometer ziemlich hoch steht, befindet sich das Thier, mögen die vom Herzen kommenden Wellen gross oder klein sein, in ziemlich gutem Zustande; steht es aber tief, so weis man, dass Gehirn und Rückenmark blutleer sind, dass die Drüsen nicht secerniren können, weil der Diffusionsstrom nicht stark genug ist; bei Experimenten mit Giften und Gegengiften können wir aus dem Quecksilberstande erkennen, wenn es nöthig ist, mit dem Gegengifte einzuschreiten. — Eigentlich gibt es nur zwei Qualitäten des Pulses, einen grossen oder kleinen, einen harten oder weichen; alle anderen sind Combinationen. Die Härte bedeutet starke Spannung des Gefässes, die Grösse bedeutet das Maass, um welches sich das Gefäss während der Systole ausdehnt. B. übergeht nun auf

Digitized by Google

die Beschreibung und Würdigung der zur graphischen Darstellung des menschlichen Pulses construirten Apparate von Marey und Vierordt, und bemerkt, dass der Sphygmograph nur die Veränderungen der bereits gespannten Arterie im Laufe der Herzaction darstelle; man erfahre aber durch ihn nicht, in welchem Grade die Arterie gespannt sei, und habe daher keinen Anhaltspunkt, um auf die Härte des Pulses schliessen zu können. Um wirklich die Spannung der Arterien des Menschen zu messen, hat B. einen neuen Apparat construirt, welcher von dem Principe ausgeht, dass es gestattet ist, die Spannung der im leeren Zustande sehr leicht comprimirbaren Arterien dadurch zu messen, dass man sie durch einen von aussen wirkenden Druck zum Verschlusse bringt. Dieses Princip weist v. B. durch ein Experiment nach, aus welchem hervorgeht, dass ein Kautschuckröhrchen, durch welches Wasser strömt, noch vollkommen permeabel bleibt, wenn darauf ein äusserer Druck einer mehr als 1 Meter hohen Wassersäule lastet, während die menschliche Carotis, wenn sie von aus demselben Gefässe fliessenden Wasser durchströmt wird, schon vollkommen inpermeabel wird, wenn auf ihrer Aussenwand der Druck einer nur 1 Ctm. hohen Wassersäule lastet.

Waldenburg hat eine Pulsuhr construirt, mit welcher er die Spannung der Arterie durch einen Federdruck zu messen versucht. Eine Messung mittelst Federdruckes ist aber nicht correct, weil die Berechnung der Arterienspannung ohne die genaue Kenntnis von dem Durchmesser der untersuchten Arterie zu falschen Resultaten führen kann. Sein Apparat führt also zu denselben Täuschungen wie unsere Untersuchung mit dem Finger. Fühlt man den Puls einmal mit dem kleinen Finger, das anderemal mit dem Daumen, so wird man den Puls einmal weich, das anderemal hart finden, weil im ersten Falle zur Belastung der Arterie eine kleine, im zweiten Falle eine grosse Fläche verwendet, das heist ein kleines, dann ein grosses Stück der Arterie comprimirt wird.

Das Pulsfühlen führt daher zu Irrthümern, die allerdings durch Uebung verkleinert werden können. Daher das so verbreitete Missverständniss, dass die cruralis eine geringere Spannung habe, als die radialis; bei Untersuchung von Thieren ergiebt sich, dass der Druck in beiden gleich gross ist. Man muss also mit hydrostatischem Drucke messen, weil dieser sich auf der Oberfläche gleichmässig vertheilt. v. B's. Apparat besteht im Wesentlichen aus einer auf die radialis aufzusetzenden und mittelst Schraube auf sie herabzudrückenden Pelotte, welche aus einer Kautschukmembran, die mit Seide überzogen ist, besteht. Der Hohlraum der Pelotte ist mit Wasser gefüllt, welches mit einem Quecksilbermanometer in directer Verbindung steht. Beim Gebrauche des Apparates lässt sich das Resultat aus einer Skala ablesen. Wie der Vortragende an sich selbst demonstrirt,

Digitized by Google

und zwar unter normalen Verhältnissen, wie während Ausführung des Valsalva'schen Versuches, fungirt der Apparat in vollkommen zufriedenstellender Weise.

Die Frage der Beseitigung der Abfallstoffe der Grosscommune Wien.

Denkschrift der Section für öffentliche Gesundheitspflege des Wiener medic. Doct.-Coll. Referent: Dr. Emil Kammerer, städtischer Arzt.

In der Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums am 1. December 1880 wurde über Antrag des Dr. Ant. Khautz von Eulenthal, Gemeinderathes der Stadt Wien, der Beschluss gefasst, durch ein ad hoc gewähltes Comité, bestehend aus den DDr. Doc. Jos. Grünfeld, von Khautz, den städtischen Aerzten Em. Kammerer und Ad. Löffler, dann Jacob Polak, ein Elaborat anfertigen zu lassen, welches die Canalisationsfrage Wiens vom rein ärztlichen Standpunkte zu beleuchten, und dies zum Schlusse förmlich in dem Brennpunkte einer Resolution zu concentriren hätte, durch welche die massgebenden Factoren zur möglichst schleunigen Erledigung dieser hochwichtigen Angelegenheit, deren längere Verzögerung grosse Gefahren für das Gesundheitswohl der Bevölkerung in sich schliesst, angeregt werden sollen. Mit dem Referate wurde Dr. Kammerer betraut.

Bevor jedoch zur eigentlichen Lösung dieser Aufgabe geschritten wird, mögen einige Worte vorausgeschickt werden, gleichsam zur Entschuldigung und Rechtfertigung, wenn der rein ärztliche Standpunkt scheinbar hie und da verlassen und auch das technische Gebiet berührt wurde.

Und in der That nur „scheinbar"; denn unter dem rein ärztlichen Standpunkte kann hier doch nicht der rein curative, sondern vielmehr der rein hygienische gemeint sein. Die Hygiene aber ist eine Wissenschaft, welche das gesammte Gebiet des menschlichen Wissens zum Zwecke der Beförderung der Gesundheit der Menschen umfasst.

Eine einseitige Betrachtung ist in der Hygiene, dieser Macrobiotik, ebenso wenig möglich, wie in der Physiologie, wo auch alle Zweige der Naturwissenschaften (Chemie, Anatomie, Physik, Mechanik etc.) zur Erklärung der Lebensvorgänge herangezogen werden müssen.

Und würde man es etwa für unstatthaft erklären können, wenn in einer Section für Chirurgie die Technik irgend eines Instrumentes zur operativen Beseitigung eines Uebels des Näheren erörtert würde? Niemandem würde es einfallen, zu behaupten, dies gehöre nicht vor das Forum des Arztes, dazu seien nur die Instrumentenmacher competent. Und wie nun der Chirurg die genaue, und zwar auch technische Kenntniss seiner Instrumente besitzen muss, so muss auch der Hygieniker mit den Mitteln und Apparaten behufs Beseitigung allgemeiner gesundheitlicher Schäden gehörig vertraut sein. Und nun zum eigentlichen Thema.

Die leidige Streitfrage, ob Canalisation, ob Abfuhr, in allen ihren

Digitized by Google

einzelnen Gründen und Gegengründen wieder aufzuwühlen, kann uns füglich erspart werden, nachdem jeder mit der diesbezüglichen Literatur Vertraute wissen wird, dass nach dem heutigen Stande der Technik und Wissenschaft — trotz der allerneuesten Emanationen der sogenannten Canalgastheoretiker — für Städte von der Ausdehnung Wiens ein exact durchgeführtes Schwemmcanalsystem den hygienischen Anforderungen nach Möglichkeit am Besten gerecht werden kann.

Denn erstes hygienisches Fundamentalgesetz in dieser Frage ist, dass die Excremente und sonstigen Abfälle flüssiger und fester Natur möglichst rasch und unzersetzt aus dem Bereiche der menschlichen Wohnstätten geschafft werden. In dieser Richtung wird ein directes Abfuhrsystem, und zwar in sehr grossen und dichtbevölkerten Städten, mit einem exacten Schwemmcanalsystem nie und nimmer concurriren können. Am klarsten und überzeugendsten sprechen Ziffern.

Nach Pettenkofer, dessen bisher unwiderlegte und unübertroffene Studien über diese Frage die folgenden Betrachtungen zu Grunde liegen, berechnet man durchschnittlich für eine Person im Jahre 34 Kilogramm Koth und 428 Kilogramm Harn, zusammen also 462 Kilogramm.

Diese Zahlen sind einem Durchschnittsverhältnisse aus einer Bevölkerung von Erwachsenen und Kindern entnommen und erscheinen als gewaltige Grössen, wenn man berücksichtiget, dass das Durchschnittsgewicht des Individuums, sehr hoch gerechnet, 42—45 Kilo beträgt. Nun kommt aber auch ein anderer Stoff hinzu, den wir gewöhnlich gar nicht in Betracht ziehen, der aber gerade unsere Wohnstätten so recht verdorben hat, das sind die flüssigen Abfälle, das Haus- und Gebrauchswasser, welches von der Küche und Waschküche, der Reinigung des Hauses etc. kommt. Verschiedene, ziemlich übereinstimmende Untersuchungen haben nun ergeben, dass per Kopf und Tag 30 Liter solchen Wassers entfallen. Wenn man nur annimmt, dass ein Drittel davon nicht fortgeschafft zu werden braucht, sondern verdunstet, so bleiben immer noch 20 Liter per Kopf und Tag übrig, somit berechnen sich für das Jahr und Kopf 7300 Kilo Abwasser, hiezu die früheren 462 Kilo Excremente gerechnet, ergeben sich 7762 Kilo Abfallstoffe per Kopf und Jahr, macht bei der Einwohnerzahl Wiens von nahezu 1 Million — denn die Vororte dürfen diesbezüglich nicht ausser Betracht kommen — 7762 Millionen Kilo.

Wenn wir nun das Abwasser durch die Wasserläufe für das Regenwasser abgehen lassen und in Abrechnung bringen, so bleiben immer noch 462 Kilo Harn und Koth per Kopf und Jahr, macht für Wien 462 Millionen Kilo per Jahr und wenn man mit 1000 Kilo eine Fuhre annimmt, 462.000 Fuhren per Jahr oder täglich 1265 Fuhren. Daraus geht wohl zur Evidenz hervor, dass eine möglichst rasche Beseitigung des Unrathes mittelst directen Abfuhrsystems aus finanziellen und technischen Gründen nicht gut möglich ist. Und ferner ist noch zu bedenken, dass man trotz alledem eines Kanalsystems und zwar zum Ablauf der Regenwässer, der Ab- und Küchenwässer

Digitized by Google

nicht entrathen kann, welchem, wie die Erfahrung lehrt, trotz strengster Verbote, aus Bequemlichkeits- und anderen Gründen auch die Excremente mit einverleibt werden, und man demnach zwei unvollkommene Systeme, ein unvollkommenes Schwemmcanal- und ein unvollkommenes Abfuhr-System besitzt.

Wir müssen aber vor Allem in Erwägung ziehen, dass wir ja thatsächlich ein Schwemmcanalsystem, wenn auch in sehr mangelhaftem Zustande, schon besitzen. Man kann daher nur fragen, ob man eigentlich nicht auch bisher schon durch das Schwemmsystem den grössten Theil des Unrathes fortgeschafft habe? Wir schwemmten bisher allerdings auch ab, aber durch Grund und Boden unserer Häuser, und liessen also den Schmutz zu einem grossen Theile in diesem Boden zurück.

Das soll und muss nun aufhören. Wir sollen an Stelle unseres bisherigen mangelhaften Schwemmsystems, wodurch Grund und Boden, Wasser und die in hygienischer Beziehung so sehr zu beachtende Bodenluft im hohen Grade verunreinigt wurden, ein geregeltes Schwemmsystem in Canälen, wodurch auch die so dringend nothwendige Entwässerung des Bodens bewerkstelliget wird, und wie ein solches in vielen grossen Städten mit ungleich schlechteren Terrain-Verhältnissen thatsächlich und mit bestem Erfolge bereits durch eine Reihe von Jahren besteht, anlegen.

Und damit sind wir nun auch zugleich an dem Kernpunkte unserer Angelegenheit angelangt. Uns liegt es nämlich ob, erstens, vom ärztlichen Standpunkte den Nachweis zu liefern, von welch' gefährlichen Folgen ein durch mangelhafte Canalisation mit faulenden Abfallstoffen verunreinigter und mit zu grosser Feuchtigkeit belasteter Boden für die allgemeinen Gesundheitsverhältnisse ist; und zweitens zu erörtern, welche Mittel zur möglichst radicalen Beseitigung dieser Schäden anzuwenden sind.

Eindringlicher und treffender über diese Punkte zu sprechen, als dies bereits durch Pettenkofer — den Begründer der Bodenhygiene — geschehen, ist wohl kaum möglich.

Und es wird unserem Zwecke ein „Caveant consules" zuzurufen, gewiss nicht abträglich sein, wenn wir, auch mit dem Schilde dieser siegreichen Autorität gedeckt, unsern Mahnruf ertönen lassen. In den folgenden Auseinandersetzungen sind daher die Arbeiten und Vorträge dieses Forschers vielfach benützt worden. Vor Allem wird es nun von Wichtigkeit sein, dem Publikum auf die Frage, wie wir durch die Verunreinigungen des Bodens in der unmittelbaren Nähe unserer Wohnungen durch Abtrittgruben, Schwind- und Versitzgruben, schlechte Canäle etc. geschädigt werden, eine klare, überzeugende Antwort geben zu können. Denn Viele glauben, dieses sei mehr eine theoretische Behauptung, als eine unzweideutig nachgewiesene Thatsache; wir stehen ja nur auf dem Boden, er kommt nicht zu uns und wir nicht zu ihm, erst nach dem Tode legt man uns in den Boden, der dann je nach seiner Beschaffenheit den Körper in kürzerer oder längerer Zeit zersetzt. Vor der Nähe eines Friedhofes haben die meisten Menschen eine ge-

Digitized by Google

wisse Furcht und halten es für räthlich, ferne davon zu bleiben. Aber unsere Gruben und schlechten Canäle verpesten uns die nächste Atmosphäre des Hauses vielmehr als alle Grüfte. Die Meisten glauben nun, dass die ausserhalb des Hauses, wenn auch in der Nähe desselben gelagerten Stoffe für die Bewohner des Hauses keine Bedeutung mehr haben und sehen nicht ein, in welchem Zusammenhange sie mit diesen Dingen stehen sollen.

Wir wissen aber, dass wir sozusagen durch zwei Bänder, wenn wir auch in unseren Häusern fest eingeschlossen sitzen, mit dem Boden in Verbindung stehen, nämlich durch das Wasser, das wir hie und da aus dem Boden erhalten, und durch die Luft, die wir, wie neuere Untersuchungen dargethan, aus dem Boden beziehen und zwar viel constanter als das Wasser. Wenn die Verunreinigungen des Bodens blos auf das Wasser übergingen, so wäre den daraus entstehenden Nachtheilen leicht zu begegnen, denn man dürfte eben das Wasser nur aus solchen Orten herleiten, wo keinerlei Verunreinigungen stattfinden und wie dies in Wien ja thatsächlich schon durchgeführt ist.

Nun zeigt sich aber bei näherer Untersuchung, dass ein grosser Theil der Ventilation unserer Häuser und zwar umsomehr, je besser sie nach aussen (z. B. durch Oelanstrich, Tapeten etc.) geschlossen sind, durch den Boden hindurch erfolgt. Wir haben uns also nicht blos vor unreinem Wasser, sondern auch vor unreiner Luft aus dem Boden zu hüten.

Es ist merkwürdig, dass man im gewöhnlichen Leben ein so grosses Gewicht legt auf das, was man trinkt, und ein viel geringeres, auf das, was man einathmet, während man doch im höchsten Falle täglich 2 Liter Wasser zu sich nimmt, aber zum Leben täglich im Durchschnitte 9000 Liter Luft braucht.

Wenn die Luft nur ein wenig verunreinigt wird, so dass es auf 100 K.-Centim. eine kaum bemerkbare Grösse ausmacht, so kann der schädliche Einfluss in 24 Stunden schon ein ganz bedeutender sein. Man hat sich bisher auch vorgestellt, dass die in einem Hause eingeschlossene Luft in den verschiedenen Localitäten desselben viel weniger im Zusammenhange stehe, als es wirklich der Fall ist. Man dachte, wenn man sich in einem Zimmer mit gut verschlossenen Thüren und Fenstern befinde, so habe man seine Luft für sich. Wir wissen aber bereits, wie sich riechende Stoffe, die sich im Hause und im Keller entwickeln, durch das ganze Haus verbreiten.

Dr. Forster hat uns in der Zeitschrift für Biologie, IX. Band, eine quantitative Vorstellung über diese Verhältnisse gegeben. Er benützte seinen Landaufenthalt in der Nähe des Bodensees während der Zeit der Gährung des Mostes zu Untersuchungen darüber, wie sich die im Keller entwickelnde Kohlensäure im Hause verbreitet. Er fand, dass die Luft in den verschiedenen Zimmern beträchtliche Mengen Kellerluft enthalte, ferner, dass man durch Einheizen diese Luft nach beliebigen Stellen des Hauses ziehen kann.

Es zeigte sich, z. B., dass die Luft in einem Parterrelocale etwa 50 Procent, im 1. Stocke 38 Procent Kellerluft enthalte. Er fasste

Digitized by Google

das Ergebniss seiner Untersuchungen in dem Satze zusammen: „Die durch meine Untersuchungen erhaltenen Resultate sprechen mit Bestimmtheit dafür, dass die Luft in unseren Wohnungen in beständigem Verkehre mit der Kellerluft, und da wir diese als identisch mit der Bodenluft betrachten können, mit der Grundluft unter unseren Füssen steht.“ Aehnliche Wahrnehmungen hat man ja auch schon bei den Unglücksfällen, die durch Leuchtgas verursacht wurden, gemacht. Es sind, wie bekannt, vor einigen Jahren in einer Stadt Böhmens mehrere Personen in dem ebenerdigen Locale eines Hauses, welches gar keine Gasleitung besass, an Leuchtgasvergiftung gestorben. Nähere Untersuchungen ergaben, dass das Gas durch den Boden von ziemlich weiter Strecke her zu dem bezeichneten Locale, welches ziemlich hoch temperirt war, förmlich aspirirt wurde.

Die Wenigsten bedenken eben, dass sie auf einem Boden leben und ihre Häuser auf einem Grunde erbaut sind, der, nach den überzeugenden Experimenten Pettenkofer's, mehr als zum dritten Theile nur aus Luft besteht. Dass im Boden, in welchem, wie allgemein bekannt, das Wasser sich so leicht bewegt, die Luft sich noch leichter bewegen müsse, ist verständlich, aber dennoch den wenigsten Menschen bekannt; denn man sieht, fühlt und hört nichts von dieser Bewegung. Namentlich aber ist zu beachten, dass die Wärme in den geheizten Häusern wie das Lockfeuer einer Ventilation wirkt und eine Zuströmung der im Boden vorhandenen Gase nach unseren Wohn- und Schlafzimmern bewirkt.

Da wir nun in unseren Häusern so viel Luft durch den Boden erhalten, so ist es gewiss nothwendig, diesen Boden in einem Zustande zu erhalten, dass die durchziehende Luft nicht mit schädlichen Stoffen verunreinigt wird.

Und da nun unsere Abtritt- und Senkgruben und unsere mangelhaften Canalisirungsvorrichtungen so sehr geeignet sind, den Boden zu verändern und damit die Zusammensetzung der Grundluft, so wird es Jedermann als selbstverständlich hingestellt werden können, dass es kein Luxus ist, wenn wir in dichter bewohnten Orten ernstlich daran gehen, den Boden unter uns zu säubern und keine jener Vorrichtungen mehr zu dulden, welche recht eigentlich dazu berechnet scheinen, den Boden, die Luft und das Wasser im Boden zu verderben.

Ja, man kann es aussprechen, dass das hygienische Gebot der Reinhaltung und der Entwässerung des Bodens von solcher Strenge ist, dass auf Verletzung desselben förmlich Todesstrafe steht. Die in unserem Jahrhunderte so häufig wiederkehrenden Cholera-Epidemien, das epidemische Auftreten des Abdominaltyphus, der Ruhrkrankheit, der Malaria, welche man wohl mit Recht als sogenannte Bodenkrankheiten bezeichnet, beweisen dies zur Genüge. Es ist unwiderleglich dargethan worden, dass als die hauptsächlichsten Sitze der Epidemien solche Orte zu bezeichnen sind, wo sich im Boden mehr Wasser ansammelt, wo durch Mangel einer natürlichen und künstlichen Drainage Stauungen im Wasserabflusse und daher auch Ansammlungen von schädlichen Ab-

Digitized by Google

fallstoffen stattfinden, also in Flussthälern, Mulden, sogenannten Steilrändern und an Orten mit verunreinigtem Boden überhaupt. Belege dafür finden sich in allen Generalberichten über Cholera, auf allen Cholerakarten, namentlich auch auf den in neuester Zeit über die Verbreitung der Cholera in ihrem Mutterlande, in Indien, entworfenen Karten von Dr. Cornish, Baydon und Cuningham.

Es hat sich auch gezeigt, dass nicht die tiefe Lage an sich, sondern Drainagehindernisse, Zusammenfluss und Ansammlung von Feuchtigkeit und Unrathmassen dabei die wesentlichsten Momente sind. Als exquisites Beispiel in dieser Beziehung wird von Pettenkofer die Stadt Gibraltar angeführt, die an einem Steilrande angebaut ist. Dort tritt regelmässig die merkwürdige Erscheinung zu Tage, dass alle Epidemien, welche dortselbst beobachtet werden, am meisten den höchsten Theil der Stadt ergreifen. Dieser liegt auf der sehr porösen Böschung, die sich an die abstürzenden Felsen anschliesst. In dem oberen Theile, der die Drainage zunächst vom Felsen her empfängt, sind die Häuser ausserordentlich feucht. Wegen ihrer unbequemen Lage werden sie nur von dem ärmeren Theile der Bevölkerung bewohnt, und man könnte glauben, die geringere Wohlhabenheit allein könne diese Regel erklären, es ist aber zu bemerken, dass auch in dem unteren Theile der Stadt Quartiere von minder bemittelten Leuten sich befinden, ohne dass dort die Epidemie unter denselben diese Verbreitung findet. Auch bei der letzten Epidemie im Jahre 1865 zeigte sich dortselbst der nämliche Einfluss der Lage. Damals war ein grosser Theil des höher gelegenen Gibraltar bereits canalisirt und man fürchtete, es werde auch der untere Theil der Stadt angesteckt werden, da alle Dejectionen den Canälen übergeben wurden, die unten in das Meer münden. Aber die untere Stadt blieb auch diesmal von der Seuche mehr verschont. Der Cholerakeim ist eben in seiner Wirkung an eine Anzahl örtlicher und zeitlicher Momente gebunden, und wenn er diese nicht findet, vermag er trotz vielfacher Einschleppung keinen grossen Schaden anzurichten. Ebenso ist der Darmtyphus eine mit den Veränderungen im sogenannten Füllboden im Zusammenhange stehende Krankheit. Der Darmtyphus kommt mit grosser Vorliebe an Orten vor, dessen lockerer, für Luft und Wasser durchgängiger Boden mit organischen Abfällen angefüllt ist, und es ist auf das Bestimmteste nachgewiesen, dass an verschiedenen Orten auf die Massregeln, welche eine grössere Reinhaltung des Bodens bezweckten, eine Abnahme des Typhus erfolgte. Sei es nun, dass wir das Typhusgift mit dem Trinkwasser, sei es, dass wir es durch Einathmung der unter den Häusern aufsteigenden Bodenluft unserem Körper zuführen (worüber die Fachmänner ja noch nicht einig sind), immerhin scheint dieses Gift sich im Boden bei der Fäulniss organischer Materien zu bilden, namentlich aber häufig aus den Einwirkungen der menschlichen Excremente hervorzugehen. In den Städten hat sich daher der Typhus fast schon als eine ständige Krankheit eingebürgert, während auf dem Lande seine Verbreitung in der Regel erst der Einschleppung von aussen gefolgt ist; ferner scheinen auch für die Ruhrkrankheiten Beziehungen zum Boden

Digitized by Google

zu bestehen; ihre örtliche Beschränkung ist in unseren Ländern so gut nachgewiesen, wie in den Tropenländern, von wo sie herstammen. Feuchter Boden und faulende organische Substanzen scheinen auch für ihre Entstehung nothwendig zu sein. Ebenso ist das Malariafieber eine unbestrittene Bodenkrankheit. Nach den Untersuchungen von Simon und Buchanan in England und nach dem Civilstandsberichte aus Massachusetts in den Vereinigten Staaten ist eine Abnahme der Sterblichkeit an Schwindsucht der dauernden Trockenlegung des Bodens gefolgt, und Erisman sagt: „Es ist wahrscheinlich, dass im Boden selbst Processe vor sich gehen, welche auf die Entstehung der Lungenschwindsucht von Einfluss sind.“ Namentlich dieser letzte Gesichtspunkt nun ist für die Verhältnisse unserer Grossstadt von weittragendster Bedeutung. Jedermann weiss, dass letztgenannte Krankheit, der morbus Viennensis, längst förmlich zu einem traurigen Wahrzeichen unserer Stadt geworden. Unwillkürlich drängt sich Einem die Betrachtung auf, dass, sowie ein schlechtes verdorbenes Trinkwasser seinen schädlichen Einfluss namentlich auf die *Verdauungsorgane* ausübt, und thatsächlich die Erkrankungen der letzteren Organe seit Einführung der Hochquellenleitung in merklicher Weise sich minderten, die verdorbene Luft vorzüglich auf die Athmungswerkzeuge [illegible] wirkt, und dass mit der Reinhaltung der Luft durch rasche Beseitigung der organischen Zersetzungsproducte die Lungenschwindsucht, diese grosse Stadtplage, auch an In- und Extensität abnehmen könnte.

DEC 19 1897

Dieses Eine aber kann bis jetzt als sicher angenommen werden, nämlich: dass der Boden und dessen Verunreinigung durch Abfälle des menschlichen Haushaltes von grossem, wenn auch nicht alleinigem Einflusse auf die Entstehung der Epidemien überhaupt ist, und dass die Gewalt der Epidemie, wie sich Pettenkofer drastisch ausdrückt, vom local angehäuften Brennstoff, sozusagen vom Pulver abhängt, womit die Mine geladen sein muss, wenn ein hineinfallender Funke grössere Wirkung üben soll, und man daher klüger thut, diesen Minen nachzuspüren, als all den einzelnen Funken nachzulaufen und sie löschen zu wollen.

Auch sind wir bereits in der glücklichen Lage, den günstigen Einfluss dieser Assanirungsmassregeln des Bodens durch statistische Daten bekräftigen zu können. Die von John Simon in seinem Bericht vom Jahre 1866 über die Abnahme der Sterblichkeit in 24 englischen Städten nach der Durchführung der *Sanitary Works* dargelegten Ansichten, welche mit den von uns entwickelten vollkommen übereinstimmen, sind auch bis zum heutigen Tage durch Thatsachen bestätiget. Diesem Berichte ist eine Tabelle beigefügt, in welcher aufgeführt ist, wie viel Jahre vor und nach der Einführung der *Sanitary Works* in Untersuchung gezogen sind, dann die jährlichen Todesziffern zuvor und darnach, *a*) im Allgemeinen, *b*) die allgemeine Sterblichkeit mit Ausnahme von Blattern und Epidemien des kindlichen Alters, *c*) die Todesfälle nach Abdominaltyphus, *d*) an Diarrhoen mit Ausschluss der Cholera, *e*) an Cholera in den 3 Epidemien, welche in die Periode

Digitized by Google

der Untersuchung fallen, *f*) an Phthisis, *g*) an Phthisis und anderen Lungenkrankheiten, endlich *h*) die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre.

Die Grösse der 24 Städte ist sehr verschieden; sie zählen von 160.714 Einwohner (Bristol) in absteigender Linie bis 3840, im Mittel kommen auf eine Stadt 17.940 Einwohner. Durchschnittlich war die Gesammtsterblichkeit in ihnen vor Einführung der *Sanitary Works* 24·7 pro mille und darnach 21·9 pro mille, die Typhussterblichkeit vorher 1·33, nachher 0·78 pro mille, oder, anders ausgedrückt, vorher starb Einer von 752 Einwohnern an Typhus, nachher Einer von 1282.

Es war also jedenfalls im Ganzen und beim Typhus eine Besserung eingetreten, und auch bei den übrigen Rubriken, namentlich in *f*) Lungenschwindsucht zeigte sich ein entschiedener Umschwung zum Bessern. Diese Tabelle gibt nur Thatsachen, welche unabhängig von jeder Theorie sind, sie steht auch heutzutage noch unangefochten da und konnte von den Gegnern der Canalisation nie umgestossen werden.

Die geringe Verbreitung und Intensität der Cholera in England im Jahre 1866, dann die Nichtbetheiligung Englands an den letzten Choleraepidemien des benachbarten Continents müssen gegenüber den zahlreichen und heftigen Epidemien der 30er, 40er und 50er Jahre in England betrachtet, den klaren Beweis liefern, dass man dort mit den durchgeführten umfassenden Canalisations-, Entwässerungs- und Trinkwasserversorgungs-Anlagen auf dem richtigen Wege ist.

Die Stadt Danzig, früher ein Hauptherd dieser Krankheit, zählte im Jahre 1873, während die Epidemie in mehreren benachbarten Orten des Regierungsbezirkes so heftig wie sonst auch um sich griff und bis an die Thore der Stadt kam, im Ganzen nur etwa 100 Fälle, wovon die Mehrzahl auf Häuser traf, welche das alte Senkgrubensystem beibehalten hatten. Danzig hat bisher nur für einen regelrechten Abfluss alles schwemmbaren Unrathes aus den Häusern und für die Zufuhr von reinem Wasser gesorgt. Auch die Stadt Halle an der Saale hatte bis zum Jahre 1866 eine traurige Berühmtheit für Cholera, aber im Jahre 1873 wanderte die Cholera nur bis in die Vororte und verschonte die Stadt; und auch diese Stadt hat inzwischen (seit 1866) viel für die Reinigung des Bodens gethan.

Es liesse sich so Manches noch zum Beweise unserer Behauptung von dem eminent gesundheitsschädlichen Einflusse eines verunreinigten und mit zu grossem Feuchtigkeitsgehalt versehenen Bodens anführen, namentlich liesse sich dafür auch die Pilztheorie, die gegenwärtig eine so grosse Rolle in der Aetiologie der Infectionskrankheiten spielt, mit ins Feld führen, allein wir wollen noch nicht abgeschlossenen Theorien absichtlich aus dem Wege gehen und glauben, dass dies Wenige, aber mit der zwingenden Kraft der Thatsachen Angeführte vollkommen genügen wird, um auch im Publikum die gleiche, feste Ueberzeugung hervorzubringen!

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google

Notizen.

Se. k. Hoheit Dr. Carl Theodor Herzog in Bayern, dem seine Ernennung zum Ehrenmitgliede des medic. Doct.-Coll. telegraphisch angezeigt wurde, sprach dafür in folgendem, an Dr. v. Schmerling gerichteten Telegramme, das am 1. Februar um 10 Uhr Morgens hier ankam, seinen Dank aus:

München, 1. Febr., 8 Uhr, 50 Min. Danke vielmals für Ihre freundliche Mittheilung und bitte schon vorläufig dem Collegium meinen Dank für seinen mich ebenso ehrenden als freuenden Beschluss auszudrücken. ***Carl.***

Auszeichnung. Prof. Dr. Moriz Benedikt ist in der am 15. Jänner d. J. abgehaltenen Sitzung der kaiserlichen Gesellschaft für Anthropologie und Ethnographie in Moskau an Stelle des verewigten Broca zum auswärtigen Mitgliede ernannt worden.

Hartmann's Bilder Eigenthum des Collegiums. Nach einem in der vorigen Nummer veröffentlichten Berichte über die Sitzung des Geschäftsrathes am 22. December v. J. wurde in Aussicht gestellt, dass Prof. Hyrtl die zwei wiedergefundenen Bilder Hartmann's dem Doctoren-Collegium überlassen werde. Dies ist nun geschehen. Prof. Hyrtl sandte beide Bilder, nebst einem darauf bezüglichen, an Dr. Preyss adressirten Geleitschreiben, in welchem er erklärt, dass diese beiden Bilder nunmehr in den Besitz des geehrten Doctoren-Collegiums übergehen, am 31. Jänner d. J. in die Kanzlei des Collegiums. Diese Bilder waren früher in dem Besitze des Herrn Korczicz ka, Edlen von Treibergwall, von dem auch zwei auf dieselben bezügliche Briefe der Sendung beigeschlossen waren.

Concurs. In dem Krankenhause der israelitischen Cultusgemeinde in Wien ist die Stelle eines Secundararztes zu besetzen. Der Angestellte bezieht nebst freier Wohnung und Verpflegung einen Jahresgehalt von 420 fl. mit einer jährlichen Steigerung bis 600 fl. Bewerber müssen Doctoren der Medicin und Chirurgie, resp. der gesammten Heilkunde sein, operative Befähigung und chirurgische Spitalpraxis nachweisen und nicht über 40 Jahre alt sein. Die näheren Bestimmungen können in der Cultusgemeinde eingesehen werden. Die mit den entsprechenden Documenten belegten Gesuche sind bis 8. Februar d. J. in der Gemeindekanzlei I., Seitenstättengasse 4, 2. Stock, zu übergeben.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung Mittwoch, den 9. Februar 1881

um 7 Uhr Abends in der Kanzlei des Collegiums.

Programm:

Ueber das Ozon und seine hygienische Bedeutung. Mit Demonstration. Von Herrn Dr. Carl Haller, k. k. Regierungsrath.

Dr. Josef Schneller *Obmann.*

Einladung

zu der am **Montag den 7. Februar,** Abends **7 Uhr,** im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

Wissenschaftlichen Versammlung

Programm:

1. Vorstellung von Kranken.
2. „Ueber die palpatorische Percussion und ihre Ersetzung durch methodisches Betasten (Erschütterungspalpation)." Vortrag von Herrn Dr. Isidor Hein, k. k. Armenarzt.

Dr. v. Schmerling, Präsident. *Dr. Karl Reitter, Secretär.*

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 8.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 17. Februar 1881. **Nr. 4**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 10 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Wissenschaftliche Versammlung vom 24. Jänner 1881: Vortrag über den Tripolithverband vom Docenten und Primararzt Herrn Dr. Englisch. Vortrag über die schädlichen Einflüsse der chronischen Stuhlverhaltung von Herrn Dr. Sterk. — Aus den Unterstützungs-Institute — Die Frage der Beseitigung der Abfallstoffe der Grosscommune Wien. Denkschrift der Section für öffentliche Gesundheitspflege. (Fortsetzung.) — Notizen. — Einladungen.

Wissenschaftliche Versammlung am 24. Jänner 1881.

Vortrag des Docenten und Primararzt Herrn Dr. J. Englisch.

Ueber den Tripolithverband.

Der Vortragende bespricht zunächt die Schwierigkeit einen rasch erstarrenden und dabei leichten Verband zu finden. Das rasche Erstarren bei Gypsverbänden werde durch die Schwere derselben benachtheiligt, während beim Wasserglasverband das langsame Erstarren dessen Anwendung beschränkt. Wurden auch die nachtheiligen Eigenschaften durch verschiedene Zusätze gemildert und andere Verbandmittel gefunden, so entsprechen sie doch nicht allen Anforderungen; deshalb habe ihn Langenbeck's Mittheilung in der Berliner Wochenschrift (1880) über die günstigen Beobachtungen bei Tripolithverbänden zu Versuchen mit denselben aufgemuntert, und die mit diesem Verbandmaterial gamachten Erfahrungen wolle er hier mittheilen. Das Verbandmaterial „Tripolith" (d. Z. patentirt) besteht angeblich aus einer Mischung von Kalk, Kieselsäure und einem geringen Zusatz von Eisenoxydul und bildet ein blaugraues feines Pulver, welches an der Luft wenig hygroskopisch ist, daher leicht aufbewahrt und versendet werden kann. Das Gewichtsverhältniss zwischen Tripolith und Gyps ist 6 : 7, der Kostenpreis stellt sich des hohen Einfuhrszolls wegen höher.

Angewendet wird Tripolith genau wie Gyps. Die Binden werden damit eingerieben oder mittelst eines Siebes bestreut, und dann aufgerollt. Da das Durchnässen der Binden rasch geschehen muss, dürfen diese nur locker gerollt werden, weil sie sonst nur an den Rändern durchnässt werden und das in der Mitte trocken gebliebene Pulver abfällt; doch hat auch

Digitized by Google

das keinen grossen Nachtheil, da das Darüberstreichen mit der befeuchteten Hand zum Durchnässen hinreicht. Zu locker gerollte Binden nehmen dagegen zu viel Wasser auf und beim Ausdrücken desselben wird viel Verbandmaterial mitgeschlemmt. Den ersten Versuch machte Dr. E. mit Wasser von 40—50° C. und es fiel schon dieser Versuch befriedigend aus. Bei den späteren Versuchen wurde das Wasser immer niedriger genommen bis auf 8° C.; selbst Eiswasser 3·5° C. bewirkte keine Verzögerung im Erstarren, wogegen Gyps, im kalten Wasser angefeuchtet, langsamer trocknet. Mit warmem Wasser befeuchtet, trocknet die Binde leichter, die Oberfläche des Verbandes aber wird rauher, bei kälterem Wasser bleibt die Masse schmieriger, aber die Binden legen sich besser an. Die Zeit, während welcher die Binden im Wasser liegen müssen, ist abhängig von dem lockerern oder festeren Aufrollen derselben und beträgt $^1/_2$—1 Minute und es hat die Temperatur des Wassers darauf nur geringen Einfluss. Nach der von den Erfindern des Tripoliths, den Gebrüdern Schenk in Heidelberg, gegebenen Vorschrift soll nur eine geringe Menge Wassers zugesetzt werden, doch hat Dr. E. von der in dem Behältniss befindlichen Menge des Wasser, in das die Binden getaucht werden, keinen besonderen Einfluss beobachtet. Aus den gehörig durchfeuchteten Binden muss das überflüssige Wasser so ausgedrückt werden, dass sie noch gehörig feucht sind, um sich besser aneinander legen zu können.

Das Anlegen der Binde geschehe wie beim Gypsverbande und ist gleichfalls das Streichen der einzelnen Gänge mit befeuchteter Hand von Vortheil, um ein gleichmässiges Vertheilen der Masse zu erzielen. Es erfordert aber Uebung und darf nicht zu langsam vor sich gehen, damit die einzelnen Schichten nicht zu leicht trocknen und sich nur mangelhaft verbinden.

Das Erstarren des Tripolithsverbandes erfolgt rasch. In allen 36 Fällen, in welchen der Vortragende solche Verbände angelegt, waren diese in 14—20 Minuten, vom Anlegen der ersten Bindentour gezählt, so weit fest, dass der Kranke in's Bett zurückgebracht werden konnte. Daher Dr. E. dieses constante und gleichmässige Erstarren besonders hervorhebt.

Um die etwaigen Nachtheile, welche bei langsamen Anlegen des Verbandes, durch allzufrühes Erstarren entsehen können, zu verhindern, und um ein leichtes Zerstäuben des Verbandmateriales hintanzuhalten, versuchte Sprecher zweimal einen Zusatz von Leim, aber ohne günstigen Erfolg, da das Erstarren in beiden Versuchen bei verschiedener Menge des zugesetzten Leims sehr langsam vor sich ging; und zwar in dem ersten Falle mit viel Leim nach 24, in dem zweiten mit einer geringen Menge nach 8 Stunden, und hatte überdies auch eine geringere Dauerhaftigkeit. Nach den Beobachtungen des Vortragenden fordert das Austrocknen des Verbandes längere Zeit als das Erstarren und gibt der Verband nach 24—48 Stunden noch Wasser ab, ohne

Digitized by Google

an Steifheit zu gewinnen; wobei auch die Farbe von dunkel blaugrau in eine lichtere Schattirung übergeht, ohne desshalb unangenehm genannt werden zu können. Die Farbe kann ja überhaupt nicht massgebend sein gegenüber der genannten Vortheile.

Die Festigkeit nach dem Erstarren ist dieselbe wie beim Gypsverband, er ist aber leichter als dieser, und wird daher von Kranken, denen beide Arten von Verbänden angelegt wurden, vorgezogen. Auch die Dauerhaftigkeit hat sich bewährt. Eine auffallende Erscheinung ist das leichte Zerstäuben der oberflächlichen Schichten beim Reiben, das an den Rändern am stärksten ist, sich aber von dem Abbröckeln des Gypses dadurch wesentlich unterscheidet, dass es nicht in grösseren, harten, kantigen Stücken, sondern in staubartigen Massen geschieht, die im Verbande selbst liegen bleiben und den Kranken nicht belästigen. Um das Zerstäuben der oberflächlichen Schichten zu hindern, bestreicht E. die Oberfläche mit einer nicht allzudicken Lösung von Wasserglas. Um die Widerstandfähigket gegen das Wasser zu prüfen, wurden wiederholt Versuche gemacht. In einem Falle wurde der Verband bald nach dem Anlegen von dem Kranken (einem Kinde) durchnässt und die Mutter selbst wusch den Verband, um andere Verunreinigungen wegzubringen, mit einem nassen Tuche ab. Dieser Verband war 24 Stunden unbrauchbar und schien die Ursache davon in dem leichten Zerstäuben der Tripoliths gelegen zu sein. Wasser hatte der Verband nicht aufgenommen, da er noch nicht völlig trocken geworden. In einem zweiten Falle dagegen, wo kalte Ueberschläge in der Nähe des Verbandes aufgelegt werden mussten, blieb die Farbe zwar etwas dunkler, aber die Starrheit war nach 10tägiger Anwendung noch unverändert. Ein Verband wurde durch 3 Wochen in Wasser gelegt und löste sich nicht ab; nach dem Entfernen aus dem Wasser erhielt er wieder seine frühere Starre. Ein anderer lag 4 Wochen, wurde wohl weich, lässt sich biegen und mit der Scheere durchschneiden, behielt aber seine Form.

Bei Anwendung des Verbandes in continuirlichen Bädern muss er ohne irgend welche Polsterung angelegt werden, da die Polsterstoffe die Feuchtigkeit halten und das nachherige Trocknen verhindern. Der Vortragende hält die Brauchbarkeit des Verbandes in Bädern für möglich, wenn man durch eine am obern und untern Ende umgelegte Kautschukbinde das Eindringen des Wasser zwischen Haut und Verband hindert; er hatte aber bisher keine Gelegenheit, dieses Verhalten zu beobachten.

Dr. E. resumirt nun die Vortheile des Tripolithverbandes, unter denen zunächst hervorgehoben wird, dass er mit Wasser von beliebiger Temperatur ohne wesentlichen Einfluss auf das Erstarren angelegt werden kann, sich daher in dieser Beziehung für Verbände im Kriege besonders eignet und das um so mehr, als das Aufbewahren keine andere Vorsichtsmassregel erheischt

Digitized by Google

als Schutz vor Nässe. Um die Dauerhaftigkeit zu erproben, wurde Tripolith in Papiersäcken, die gerollten und eingepulverten Binden in offenen Gefässen an einem trockenen Orte aufbewahrt, wo sie jetzt schon 6 Wochen stehen, ohne dass ihre Brauchbarkeit geschädigt wurde. Das rasche und constante Erstarren eignet den Tripolithverband vorzüglich bei complicirten Knochenbrüchen und bei ungeberdigen Kranken, so wie bei orthopädischer Behandlung, da der Arzt und die Gehilfen nicht zu lange damit zu thun haben. Die grössere Leichtigkeit dem Gyps gegenüber empfiehlt ihn vor allem zu Verbänden an den Extremitäten und am Rumpfe. In allen von Dr. E. wegen Knochenbrüchen des Schulterblattes, des Schlüsselbeines, der obern und untern Extemitäten, sowie bei Rippenbrüchen und Erkrankungen der Wirbelsäule angelegten Verbänden klagten die Kranken nie über Schwere des Verbandes.

Dadurch, dass der Verband bei aller Festigkeit doch genügende Elasticität hat, lassen sich leicht Fenster anbringen, auch kann er halbirt werden, ohne dass der Kranke erschüttert wird. Die scheinbar geringere Dauerhaftigkeit in Folge des Abstäubens kann durch Ueberziehen mit Wasserglas behoben werden. Uebrigens kann die Stärke des Verbandes auch durch mehrere übereinander gelegte Schichten vermehrt werden, wobei er noch immer leichter bleibt als ein Gypsverband. Wenn man den Verband mit Lack überzieht, so kann man unter Berücksichtigung der oben angegebenen Kautel den Kranken mit dem Verbande ins Wasser setzen.

Der Vortrag schloss mit dem Satze: „Da der Verband, selbst in dicken Schichten angelegt, noch immer eine gewisse Elasticität behält, die ja unter Umständen gewünscht und bei Wasserglasverbänden auf verschiedene Weise zu erzielen gesucht wird, so steht der Tripolithverband an Starrheit dem Gypsverbande, dem Magnesia-Wasserglas- und dem reinen Wasserglasverbande wohl etwas nach, überwiegt aber alle durchdas rasche, unter allen Umständen gleichmässige Erstarren, so dass seine Entdeckung als ein wesentlicher Fortschritt in der Verbandlehre bezeichnet werden muss und zur weitgehendsten Anwendung auffordert."

Zum Beweise der Richtigkeit des über diese Verbandart Gesagten wurden mehrere Verbände vorgezeigt, die Wochen lang in Gebrauch gewesen und nach entsprechender Wirkung abgenommen wurden, darunter ein Verband für den Unterschenkel, der 6 Wochen in Anwendung und nirgends abgenützt war als an dem Vorfuss und an der Ferse, aber selbst an diesen Stellen nicht arg genug, um seine günstige Wirkung zu beeinträchtigen.

Zum Schlusse demonstrirte der Vortragende noch einen Verband an einem Manne, der drei Wochen vorher einen Rippenbruch erlitten hatte und an dem der Verband noch unver-

Digitized by Google

ändert anlag. Er wurde, obgleich noch fest, mittelst einer Scheere mit Leichtigkeit durchschnitten, abgenommen, die geheilte Bruchstelle blosgelegt und der geheilte Kranke dann ohne Verband nach Hause geschickt.

Hieran reihte sich folgender Vortrag von Herrn Dr. Sterk aus Marienbad

Ueber die schädlichen Einflüsse der chronischen Stuhlverhaltung auf dem Gesammtorganismus.

Je mehr Fälle von habitueller Stuhlverhaltung mir zur Beobachtung gelangen und je aufmerksamer ich die Erscheinungen, die solche auf den Gesammtorganismus ausüben, verfolge, desto mehr drängt sich mir die Ueberzeugung auf, dass wir denselben eine zu geringe praktische Bedeutung beilegen. Die Ursache dieses Indifferentismus dürfte vielleicht darin seinen Grund finden, dass die Folgezustände, welche die chronische Obstipation nach sich zieht, theils in langsamer allmäliger Progression, theils auch in nicht so auffallender prägnanter Weise im einzelnen Falle zur Geltung gelangen; oder wenn auch, so suchen wir zumeist nach anderen Begründungen, die ganz abseits von dem eigentlichen Objecte der Beobachtungen liegen, und nur den Vortheil für sich haben, etwas subtiler, wissenschaftlicher, dafür aber auch weniger wahrscheinlich zu sein.

Treten die Folgezustände wie schon erwähnt, nur langsam und allmälig auf, so werden dieselben in dem Gesammteindrucke noch dadurch abgeschwächt, dass sie nicht immer und auch nicht in derselben Intensität von den einzelnen Individuen percipirt werden. Nach Seiz soll durch andauernde Stuhlverhaltung ein Verlust des feinen Gefühls der sensiblen Nerven im Darmcanal eintreten und so der Reiz der angesammelten Faecalmassen oft nicht empfunden werden. Diese Anschauung mag manches für sich haben, und für manche Fälle sogar ganz zutreffend sein. Ich glaube aber, die Individualität spielt bei der Anomalie eine so bedeutende Rolle, dass, während der Eine bei einer nicht pünktlichen und nach seinem Begriffe nicht ausgiebigen Stuhlentleerung schon über die allerbelästigendsten Beschwerden zu klagen weiss, der Andere bei noch so andauernder und hochgradiger Obstipation kaum die geringsten Belästigungen in loco empfindet.

Ohne zu früher bestandenen Krankheitsvorgängen und Zuständen im Organismus, die modificirend auf den Einfluss der chronischen Stuhlverhaltung einwirken, meine Zuflucht zu nehmen, lag mir der Gedanke nahe, ob es nicht vielleicht möglich wäre, durch genauere Localisirung der Stelle, wo eine dauernde Anhäufung der Darmcontenta bei mangelhafter Entleerung — denn nur das ist habituelle Stuhlverhaltung — den Erklärungsgrund für die Verschiedenheit der angegebenen Localbeschwerden zu finden. Ich ging nämlich von der mir plausibel erschienenen

Digitized by Google

Vorstellung aus, dass eine träge Fortbewegung und schliessliche Stauung der Darmcontenta auf dem langen Wege vom Duodenum bis zum Rectum den Gesammtorganismus in verschiedenster Weise auf rein mechanischem Wege durch Druck und Compression der vielen Nachbarorgane beeinflussen könne. Es wollte mir einleuchten, dass eine Kothstauung im Colum transversum doch viel geeigneter wäre, Beschwerden im Magen und dessen Function zu veranlassen als eine Stauung im Colum ascendens. Ebenso naheliegend schien mir die Annahme zwischen Füllung des S romanum oder des Rectum und den Beschwerden in den Nachbarorganen der Blase, des Uterus etc. Ich will Sie mit meinem Gedankengange nicht weiter behelligen, nur erwähnen möchte ich noch, dass abgesehen von der diagnostischen Dignität dieser Vermuthungen ich auch für die Therapie Nutzen zu ziehen hoffte, denn es wäre ja nach meinem Dafürhalten für die Therapie nicht ganz gleichgiltig zu wissen, wo und bis zu welcher Grenze die Kothstauung ihr bleibendes Domicil aufgeschlagen, und von wo aus deren Beseitigung in Angriff zu nehmen wäre. Es ist ja leicht begreiflich, dass wir zur rationellen Behebung einer habituellen Stuhlverhaltung, deren Sitz weit entfernt von der Ausmündungsstelle liegt, mit einem Clysma nichts ausrichten werden, dagegen aber auch nicht gleich zu drastischen Mitteln werden unsere Zuflucht nehmen wollen, wenn wir die Kothanhäufung an den Endstellen oder denselben nahegelegenen Partien nachweisen können; ganz abgesehen davon, dass zur Behebung der in Rede stehenden Anomalie von diesen Mitteln nur in den extremsten Fällen Gebrauch gemacht werden sollte.

So plausibel mir aber diese Voraussetzung schien, so wie auch, dass dieselbe eine logische Berechtigung beanspruchen könne, so musste ich mich doch bald überzeugen, dass, wenn auch in manchen Fällen eine gewisse Uebereinstimmung zwischen der Stelle der Kothanhäufung und den angegebenen Localbeschwerden nicht geleugnet werden konnte, der so eifrig und mit Ausdauer gesuchte Zusammenhang in den meisten Fällen wegen unzuverlässiger Angaben der Kranken nicht zu erbringen war.

So viel ist mir aber durch die vielfachen Untersuchungen klar geworden, dass eine der Möglichkeit zugängliche, genaue Untersuchung des Abdomens nie unterlassen werden sollte.

Diesem Principe folgend, die Fälle auseinanderhaltend, können wir 2 grosse Gruppen als Folgen der habituellen Stuhlverhaltung von einander sondern; die Einen sind localer, mechanischer Natur, die Andern von allgemeiner, den Organismus in krankmachender Weise beeinflussender chemischer Beschaffenheit; jedes für sich, oder auch beide zusammen sind geeignet, auf verschiedenen Boden von einander ganz abweichende Krankheitsbilder in Organen und Systemen zu produciren. Allerdings lässt sich die Grenzscheide schwer finden; denn oft genug geben die localen Erscheinungen zu allgemeinen Beschwerden Veran-

Digitized by Google

lassung. Ich brauche nur an die Respirations- und Circulationshindernisse zu erinnern, wie solche bei höherem Zwechfellsstande durch Füllung des Col. tranvers. und Druck auf den Magen hervorgerufen werden, oder den Icterus anführen, welcher durch Druck des stark gefüllten C. ascend. oder C. tranv. auf den duct. choledochus entsteht. Wenn ich also von allgemeinen Erscheinungen insbesondere Erwähnung gethan, so sind es nicht diese, sondern ganz eigenartige, von denen ich zu sprechen beabsichtige.

Ein weiteres Ergebniss meiner Beobachtung betrifft die Sonderung der habituellen Stuhlverhaltung in relative und absolute, letzteres allerdings nicht im strengsten Sinne des Wortes, sondern nur insoferne, als es einerseits Menschen gibt, die bei täglicher ungenügender Stuhlentleerung durch Cummulation der retenirten Reste doch an Stuhlverhaltung laboriren, während es Menschen gibt, bei denen die Defaecation in 2—3 ja 4—8-tägigen und noch längeren Intervallen erfolgt. Es sind mir auch Fälle bekannt, wo trotz täglicher aber ganz unbedeutender Defaecation in kürzeren oder längeren Intervallen bis zu 6 Wochen, unter stürmischen heftigen Koliken eine enorme Menge aashaft riechender, in Zersetzung befindlicher Faecalstoffe erfolgte. Wollte ich einen Schritt noch weiter gehen, so möchte ich sogar zu behaupten versuchen, dass neben Diarrhöe ohne krankhafte Texturveränderung auch Stuhlverhaltung bestehen kann, ja dass letztere sogar die erstere unterhält. Es sind dies jene Fälle, wo unterhalb der Stauungsstelle durch Reize krankhafte secretorische Zustände im Darmcanale geschaffen werden, die zur Diarrhöe Veranlassung geben, mit Adstringentien, Opiaten u. s. w. nicht nur nicht behoben, sondern eher noch verschlimmert werden, bis nicht gegen die unterhaltende Ursache der Stuhlverhaltung eingegriffen wird.

Welche Menge Faecalstoffs bei gemischter Nahrung und regelmässiger Verdauung durch einen gesunden normal functionirenden Darm täglich zu entleeren sei, ist schwer zu bestimmen, weil ja so viele Momente hiebei in Rechnung zu bringen wären; nach Bamberger soll die Quantität zwischen 120—180 Gramm schwanken.

Zu einer Zeit, wo die Faecalmassen als Secretionsstoffe aufgefasst wurden (Cullen, Copland) hatte man auch für die habituelle Stuhlverhaltung in der Resorptionsfähigkeit dieser Secretionsstoffe eine billige Erklärung gefunden, und selbst noch heute können wir manchmal der Versuchung nicht widerstehen anzunehmen, dass Resorption theilweise möglich sei, weil es sonst unbegreiflich, oder wenigstens unerklärlich wäre, wie chronische Stuhlverhaltungen scheinbar schadlos durch Jahre bestehen können; allerdings nur scheinbar, da wir so manches chronische Leiden bei Mangel jeder anderweitigen objectiven

Digitized by Google

oder textuellen Veränderung nur mit dieser im Zusammenhang bringen müssen.

Dass langanhaltende Stuhlverhaltungen krankhafte Zustände durch Beeinträchtigung der Function selbst entlegener Organe von langer Hand her allmälig zu schaffen im Stande sind, war schon den ältesten Aerzten bekannt. Dass Kothanhäufungen zu bedeutenden diagnostischen Irrthümern und demzufolge auch zu therapeutischen Missgriffen Veranlassung geben können, selbst dann, wenn die Kothanhäufung nachweisbar, was nur zumeist bei Stenosirung eines Darmstückes der Fall ist, dafür finden wir in der Literatur zerstreute unzweifelhafte Belege; so: von Turner, Asmus, Bright, Nelaton, Andral, Siebert, Laronde, Cruveilhier, Frerichs, Henoch etc.

Doch abgesehen von diesen seltenen Fällen sind mir aus meiner eigenen mehr als 20jährigen Praxis Fälle zur Genüge bekannt, wo Kothanhäufung namentlich im Dickdarm zu Verwechslungen mit Typhlitis, Peritiphlitis, mit Leber- und Milz-Schwellung, mit beweglicher Niere, mit circumscripter Peritonis etc. Veranlassung gegeben hat.

(Fortsetzung folgt.)

Aus dem Unterstützungs-Institute.

In der am **12. d. M.** unter dem Vorsitze des Vicepräsidenten Dr. Hopfgartner stattgehabten Ausschusssitzung, an welcher Secretär Dr. Reitter und 9 Mitglieder des Ausschusses theilnahmen, wurde zunächst Dr. Josef List aus Retz, nachdem er allen statutarischen Bedingungen entsprochen, als ordentliches Mitglied in das Institut aufgenommen, dann dem Dr. F. aus Wien wegen anhaltender Augenschwäche neuerdings eine vorübergehende Unterstützung von 75 fl. zuerkannt.

Der von den Censoren, den DDr. Fürth, Heinemann und Ludwig Klein, richtig befundene Rechenschaftsbericht für das Jahr 1880 wurde vorgetragen und über Antrag genannter Herren, welche auch die Handcasse scontrirt, den Vermögensstand revidirt, die Bücher genau geprüft und Alles in bester Ordnung gefunden haben, dem Rechnungsleger, Cassier Dr. Reitter, das Absolutorium ertheilt.

Schliesslich kam noch ein Antrag des Ausschussmitgliedes Dr. A. Gruber auf Erhöhung der Unterstützungsbeträge unter gleichzeitiger Erhöhung der Eintrittstaxen und der Jahresbeiträge, sowie auf Gewährung eines Begünstigungsjahres für in das Institut neu eintretende Mitglieder des Doct.-Coll. zur Berathung. Dieser Antrag wurde von OSR. Dr. Nusser unterstützt, wogegen die DDr. Scheff und OSR. Schneller die Erhöhung der Einzahlungen bekämpften mit Rücksicht auf die derzeit ungünstigen materiellen Verhältnisse der Aerzte, welche eher eine Erleichterung als eine Erschwerung der Einzahlungen wünschenswerth machen.

Digitized by Google

In Beachtung des günstigen Vermögensstandes, der sich im Laufe des verflossenen Jahres um baare 6000 fl., wofür Effecten um mehr als 9000 fl. im Nominalwerthe angekauft wurden, vermehrt hat, beantragt dagegen OSR. Dr. Schneller die Erhöhung des Maximalbetrages einer jährlichen Unterstützung von 300 fl. auf 400 fl., was umso gerechtfertigter erscheine, als im Verlaufe der 21 Jahre des Bestehens des Instituts alles zum Lebensunterhalte Nöthige bedeutend theurer geworden ist. — In der hierüber stattgefundenen Discussion sprach sich nur OSR. Dr. Nusser für eine Erhöhung auf 500 fl. aus, während alle anderen Anwesenden dem Antrage Dr. Schneller's beistimmten und schliesslich auch der Antragsteller Dr. A. Gruber sich demselben accommodirte, worauf er einstimmig angenommen wurde. Weiters wurde auf Antrag der DDr. Reitter und A. Gruber noch beschlossen, dass in Zukunft die dauernden Unterstützungen nicht wie bisher halbjährig verfallen, sondern in Monatsraten vorhinein ausbezahlt werden sollen. Das fordert aber eine Aenderung der Statuten, die auch in der nächsten Generalversammlung vom Ausschusse zu beantragen sei. Demnach habe § 8, alinea 2 künftig zu lauten: „Die dauernde Unterstützung besteht in einem zugesicherten fixen Betrage, ist derzeit mit 400 fl. ö. W. bemessen und wird in Monatsraten vorhinein ausgezahlt.“

Demnach ist auch in alinea 6 desselben Paragraphes die Ziffer des in einem Jahre nicht zu überschreitenden Gesammtbetrages für ein Mitglied zu ändern, und soll dieser Maximalbetrag künftig 400 fl. sein. Durch Annahme dieser Aenderung würde den Mitgliedern des Doct.-Coll. im Sinne des § 4, alinea 5 der derzeitigen Statuten auch die Begünstigung erwachsen, dass sie ohne Altersnachzahlung innerhalb eines Jahres nach Sanction dieses geänderten Paragraphes in das Institut eintreten können.

Die Frage der Beseitigung der Abfallstoffe der Grosscommune Wien.

Denkschrift der Section für öffentliche Gesundheitspflege des Wiener medic. Doct.-Coll. Referent: Dr. Emil Kammerer, städtischer Arzt.

(Fortsetzung.)

Wir haben uns nun zum zweiten Punkte unserer Erörterungen zu wenden, nämlich: Welche Mittel sind zur möglichst radicalen Beseitigung dieser Bodenschäden anzuwenden?

Man mag in wissenschaftlichen Kreisen noch hie und da streiten, in welcher Weise eine regelrechte Canalisation und Entwässerung des Bodens wirken, dass sie aber wirken, und dass sie unter die ersten und wichtigsten Assanirungsmassregeln grosser Städte gehören, wird wohl Niemand erfolgreich bestreiten können. Und wenn wir nicht einem unerreichbaren Ideale nachjagen, sondern vielmehr reeller Weise das unter gegebenen Verhältnissen möglichst Beste anstreben wollen, so

Digitized by Google

bleibt uns für Wien in der That keine andere Wahl als ein rationelles Schwemmcanalsystem.

Die Natur selbst hat uns förmlich diese Wahl vorgeschrieben, indem sie hier ein Terrain von solch' günstigem Verhältnisse für diese Zwecke schuf, wie es sich in keiner anderen europäischen Grossstadt vorfindet. Nach den Ausführungen des Wiener Stadtbauamtes besitzt das Stadtgebiet von Wien derzeit eine Fläche von 5522·4 Hectaren (9596 Joch) mit einem Umfange von 26·5 Kilometern.

Dieses Gebiet bildet eine von Südwesten nach Nordosten abfallende Fläche, an deren Fuss sich die Donau hinzieht. Die an der Donau gelegenen Stadttheile erheben sich im Allgemeinen 4 bis 6 Meter über den Nullpunkt am Ferdinandspegel, welche Terrainlage bis an den Donaucanal und über diesen hinaus theilweise auch in den I., IX. und III. Bezirk reicht.

Von hier an findet aber ein stetiges Ansteigen des Terrains statt, so dass sich am Linienwalle die Höhenlage von der Nussdorferlinie bis zur Westbahnlinie von 17.22 Meter bis 54·26 Meter erhebt. Letztgenannter Punkt repräsentirt auch die grössten Höhenlagen innerhalb der Linienwälle, indem sich von hier ab gegen den Wienfluss das Terrain auf 21·17 Meter senkt, und bei der Matzleinsdorferlinie wieder den zweithöchsten Punkt mit 46.05 Meter erreicht.

Im weiteren Verlaufe senkt sich an dem Linienwalle das Terrain bei der Favoritenlinie auf 43·88 Meter, bei der Belvederelinie auf 38·65 Meter und bei der Marxerlinie auf 17·87 Meter, von wo aus der Abfall gegen das tiefgelegene Terrain am Donaucanale stattfindet. Jener Theil von Wien, welcher sich ausserhalb des Linienwalles erstreckt und den X. Bezirk Favoriten bildet, erhebt sich von der Favoritenlinie stetig ansteigend bis zur Burgfriedensgrenze am Austritte der Himbergerstrasse bis zur Cote 85·82 Meter, als dem höchsten Punkte des gegenwärtigen Gemeindegebiets. Zum weiteren Vortheile, wie nun das Stadtbauamt ausführt, gereicht aber auch der Umstand, dass dieses Gebiet von mehreren Thaleinschnitten durchzogen ist, welche gewissermassen die von der Natur vorgezeichneten Tracen der Hauptsammelcanäle bilden.

Diese Thaleinschnitte werden gebildet durch das Gerinne des Alsbaches, des Währingerbaches, des Ottakringerbaches und des Wienflusses, welche durchwegs ihre Ausmündung in den Donaucanal und durch diesen in den Donaustrom besitzen. Die oben genannten drei Bäche bestehen schon seit Jahren nicht mehr als offene Gerinne, sondern sind als Canäle überwölbt und bilden reich bespülte Sammelcanäle, welche die Abfallstoffe aus den zugehörigen Gebieten aufnehmen. Der Wienfluss ist wohl derzeit noch ein offenes Gerinne, allein in Bezug der Unrathsableitung kommt er als solches nicht mehr in Betracht, da diese Ableitung durch die beiden mit den Ufern parallel laufenden Sammelcanäle (sogenannten Choleracanäle, weil zur Zeit der Cholera 1831 und 1832 der Bau begonnen) geschieht.

Das einzige offene Gerinne, welches somit die Abfallstoffe und die Niederschlags- und Spülwässer aufnimmt und abführt, ist der

Digitized by Google

Wiener Donaucanal und es ist auch bei diesem die Herstellung von Sammelcanälen, und zwar an beiden Ufern dieses Donauarmes nur mehr eine Frage der Zeit. Wien besitzt nun derzeit 8 Hauptsammelcanäle, nämlich den rechts- und linksseitigen Choleracanal an beiden Ufern der Wien, den Ottakringerbach-Canal, den Alsbach-Canal, den Währingerbach-Canal, den Hauptsammelcanal Favoriten, den Sammelcanal Brigittenau. Diese 8 Hauptsammelcanäle durchziehen das Stadtgebiet in der Hauptrichtung von Südwest nach Nordost und münden sämmtlich in den Donaucanal aus. Das Netz dieser Hauptsammelcanäle wird seinerzeit durch die zu erbauenden Sammelcanäle an beiden Ufern des Donaucanales, wodurch dann die directe Unrathsausleitung in ein offenes Gerinne im Weichbilde Wiens aufgehoben wird, geschlossen werden. Ein eigener Sammelcanal wird für die ausgedehnten Gründe der Donaustadt mit der Ausmündung in den Donaustrom geschaffen werden müssen.

Was die Details der Gefällsverhältnisse dieser Canäle anbelangt, so kann dies hier zu erörtern nicht unsere Sache sein. Wir verweisen daher auf den diesbezüglichen, mit grosser Gründlichkeit verfassten Bericht des Stadtbauamtes.

Nur soviel sei demselben entnommen, dass sich die Gefällsverhältnisse im Allgemeinen von 2·2 ‰ (1 : 441) bis 17·4 ‰ (1 : 58) bewegen und nur der Sammelcanal im Inundationsgebiete Brigittenau auf 1·7 ‰ (1 : 580) fällt. Es ist also ein Gefälle vorhanden, welches für die Hauptsammelcanäle, welche entweder aus den eigenen Bächen, oder aus Zuflüssen ihrer ausgedehnten Gebiete eine hinreichende Spülung besitzen, vollständig ausreicht, namentlich wenn man berücksichtigt, dass derartige Sammelcanäle in Berlin mit dem Gefälle von 0·5 ‰ (1 : 2000) und in London solche von 0·40 ‰ (1 : 2460) bis 0·38 ‰ (1 : 2640) bestehen. Der projectirte Sammelcanal in der Donaustadt, welcher die ungünstigsten Niveauverhältnisse besitzt, wird noch ein Gefälle von 0·60 ‰ (1 : 1657) erhalten. Noch muss erwähnt werden, dass die in älterer Zeit eingewölbten Bachcanäle kein constantes Gefälle haben, sondern sich dasselbe nach der Natur der vorhandenen Bäche gegen die Ausmündung hin verflacht. An diese Hauptsammelcanäle schliessen sich die Sammelcanäle II. Kategorie, die Haupt- und Zweigcanäle an, welche fast alle Strassen Wiens durchziehen, so dass die Gesammtlänge der öffentlichen Canäle derzeit 623 Kilometer (82 deutsche Meilen) beträgt, mit einem Bauwerthe von vielen Millionen Gulden.

Wien besitzt somit gegenwärtig schon ein ausgedehntes Schwemmcanalsystem mit natürlicher Bespülung. Nur haften demselben viele wesentliche Mängel an. Man hat diese Mängel längst erkannt, und hat Herr Obersanitätsrath Dr. Schlager dieselben in dem von ihm verfassten Referate des Subcomité's der Canalisirungs-Commission des Wiener Gemeinderathes vom Jahre 1878 in folgender treffender Weise zusammengefasst:

„Als wesentliche Gebrechen des jetzigen Schwemmcanalsystems sind hervorzuheben, dass alle Haupt-, Sammel- und Zweigcanäle in

Digitized by Google

den Wiener Donaucanal einmünden und der Canalunrath erst mittelst desselben in den Donaustrom gelangt, dass bei tiefem Wasserstande die Mündungen der Unrathscanäle blosgelegt, bei hohem Wasserstande der ausfliessende Unrath zurückgestaut wird, die meist aus älterer Zeit stammenden Canäle nicht zweckmässig angelegt, viele davon nur mit Weisskalk gemauert und nicht wasserdicht sind, die Sohlen der Unrathscanäle durch die in Zersetzung begriffenen Auswurfstoffe, durch ätzende Säuren, welche sich in denselben bilden, mehr oder weniger angegriffen werden, und, um sie nach Möglichkeit undurchlässig zu machen, einer häufigen Reparatur bedürfen. Das ungünstige Gefälle einzelner Unrathscanäle ermöglicht Ablagerungen von Abfallstoffen, welche bei längerem Rückbleiben die stinkende und gesundheitsschädliche Canalluft erzeugen und durch Infiltration den Untergrund und auch die Brunnen verunreinigen."

„Weiterhin wurde bei der Anlage der Unrathscanäle ein wichtiger Factor nicht berücksichtigt, nämlich die Beschaffenheit und der Stand des Grundwassers im Boden der Stadt Wien, worüber bisher in Wien nur wenige Beobachtungen angestellt wurden. Die Canäle seien nicht so angelegt, dass der Spiegel des Grundwassers fixirt würde. Fragen, wie: Quellen und Zufluss des Grundwassers, wechselnder Stand desselben, Zusammenhang des Grundwassers mit Hausbrunnen, vorwaltende Richtung der Strömung des Grundwassers etc. harren noch der Lösung; ebenso wenig habe man den Umstand berücksichtigt, dass in Folge der Nichtbenützung zahlreicher Hausbrunnen seit Einführung des Hochquellenwassers ein Aufsteigen des Grundwassers und Eindringen desselben in Keller- und Souterrainlocalitäten stattfinden und hiedurch sehr beachtenswerthe Uebelstände in sanitärer und baupolizeilicher Hinsicht erwachsen. Nebst diesen hier voraus angeführten sanitären Uebelständen erwachsen aber aus der unzweckmässigen Construction der jetzigen Einrichtungen für die Commune, wie für die Privateu fortlaufend bedeutende Auslagen für den Bau, Umbau, die Räumung und Reinigung der Unrathscanäle, und werden alle diese Uebelstände noch durch den Umstand wesentlich gesteigert und erhöht, dass in den Hauptunrathscanälen der Stadt Wien auch zum grössten Theile die Abfallstoffe der von Nordost nach Süden gelegenen Vororte gelangen, ohne dass die Dimensionsverhältnisse der Abführungscanäle mit der Zahl der in den Vororten neu aufgeführten dichtbevölkerten Häuser im Verhältniss stehen."

Die Vervollkommnung unseres bisher sehr mangelhaften Schwemmcanalsystems durch Beseitigung dieser angeführten Gebrechen stellt nun zugleich auch das erreichbar beste Mittel zur radicalen Beseitigung der Verunreinigung des Bodens und zur Entwässerung desselben dar.

Wenn wir durch zweckmässige Vorkehrungen eine weitere Infiltration des Bodens hintanhalten, so werden wir damit auch die alte Unreinlichkeit aus dem Boden wieder fortschaffen, gleichwie die Leichenäcker von den faulenden Leichen, ohne dass sie ausgegraben werden, von selbst frei werden, sobald man aufhört, neue Beerdigungen darin vorzunehmen. Es gehört dazu nur Zeit, Luft und reines Wasser.

Digitized by Google

Durch die Intervention dieser drei Factoren werden die organischen Substanzen schliesslich zu den mehr oder weniger unschädlichen Endproducten der Fäulniss, zu Wasser, Kohlensäure, Ammon, Salpetersäure oxydirt; die hauptsächlich schädlichen Substanzen sind die giftigen Zwischenglieder und Erstlingsproducte der Fäulniss (flüchtige Fettsäuren, Schwefelwasserstoff, Kohlenwasserstoff und viele andere Stoffe, deren Natur noch nicht bekannt ist).

Diese müssen wir so rasch und so gründlich als möglich uns vom Leibe schaffen. Und wir werden, wenn wir durch eine zweckmässige Vervollkommnung unseres Canalsystems eine weitere Verunreinigung unseres Bodens gründlich hintanhalten, wodurch also von selbst auch die alte Unreinlichkeit mit der Zeit verschwindet, einen Vortheil von grösster Tragweite erringen, wir werden nämlich das Wasser unserer Brunnen, das jetzt, wie ja allgemein bekannt, an den meisten Orten in so hohem Grade verunreinigt ist, dass es zu Koch- und Trinkzwecken vollkommen untauglich ist, wieder in reinem, gesundheitsunschädlichen Zustande erhalten — ein Vortheil, der in Anbetracht der jetzt immer mehr hervortretenden Unzulänglichkeit unserer Hochquellenleitung nicht hoch genug angeschlagen werden kann.

Aus den oben angeführten Mängeln unseres bisherigen Schwemmcanalsystems ergeben sich nun die Mittel zur möglichsten Vervollkommnung desselben von selbst.

Man wird also vor Allem dahin wirken müssen, dass nicht der Gesammtunrath unserer Canäle wie bisher in den unsere Stadt durchziehenden Donaucanal gebracht wird, wodurch derselbe zu einem offenen mit durchlässigen Wandungen versehenen, und dadurch unseren Boden und unser Grundwasser verunreinigenden Unrathscanal wird, sondern dass der gesammte Canalinhalt in zwei entsprechend grosse, gut geschlossene Sammelcanäle geschwemmt wird, welche zu beiden Seiten des Donaucanales verlaufen, in entsprechend weiter Strecke in die grosse Donau münden, welche mit möglichst undurchlässigen Wandungen, mit zweckentsprechendem Querprofile und der nöthigen Schwemmkraft versehen sind. Man wird ferner bei dem Umbaue der älteren, nicht zweckmässig angelegten Canäle darauf Bedacht nehmen müssen, das von der Natur in so reichlichem Masse gegebene Gefälle besser auszunützen, namentlich die verflachende Ausmündung der eingewölbten Bachcanäle zu corrigiren.

Man wird weiters bezüglich der Form und Construction der Canäle wesentliche Verbesserungen einführen müssen. Was die Form und namentlich das Querprofil betrifft, so ist jetzt allgemein sowohl durch Theorie und Erfahrung die rinnenförmige, und zwar bei kleinerem Querschnitte (etwa bis zu 0·5 Meter) die runde, bei grösseren die verkehrt eiförmige als die zweckmässigste anerkannt. Die Grösse des Querprofiles muss auch der Menge des aufzunehmenden Inhaltes entsprechend berechnet sein und für plötzlich auftretende grosse Regenmassen durch Nothausläufe vorgesorgt werden.

Ein besonderes Augenmerk wird auf die Herstellung möglichst glatter Sohlen- und Seitenwände zu richten sein. Man hat bereits des-

Digitized by Google

halb wiederholt mit Vortheil Steinzeug-Formstücke, Portland-Cement-Verputz u. s. w. angewendet. Auch mit Canälen, welche ganz aus Beton ausgeführt wurden, und welche hier versuchsweise im Jahre 1872 zum ersten Male zur Anwendung kamen, hat man in dieser Richtung sowie überhaupt in constructiver Beziehung sehr gute Resultate erzielt. Zu einer allgemeinen Einführung von Beton kam es aber deshalb nicht, weil man ausser Stande ist, bei den im Betriebe stehenden Canälen die vollständige Erhärtung des Beton abzuwarten.

Bezüglich der Dauerhaftigkeit und der Undurchlässigkeit des Materiales ist man nach einer langen Reihe von Versuchen zu dem Resultate gelangt, dass das Steinzeug-Materiale, welchem man die Form des Mauerziegels gab, das für diese Zwecke geeignetste ist; und hat man sich auch hier in Wien endlich entschlossen, die Ausbesserung der Sohlen in den bestehenden grossen Canälen mit Steinzeug- oder Klinkerziegeln (bester Qualität) mit Portland-Cement-Mörtel auszuführen. In den Jahren 1878—79 wurde der obere Theil des Ottakringerbach-Canales in der Lerchenfelderstrasse, von der Neubaugasse bis zum Linienwalle, neu gebaut, und ist bei diesem Neubaue sofort das obgenannte Materiale für die Sohle und zur Verkleidung der Seitenwände angewendet worden und wäre nur dahin zu wirken, dass nach und nach alle Canäle mit diesem bis jetzt dauerhaftesten und undurchlässigsten Materiale umgebaut würden.

Durch die angeführten Verbesserungen in der Form und Constructionsart der Canäle, in Verbindung mit den später zu erörternden Schwemm-, respective Stauvorrichtungen, wäre das beste Mittel zur Hintanhaltung der Infiltration des Untergrundes gegeben.

Weiterhin muss betreffs der so nothwendigen Entwässerung des Bodens eine entsprechende Tieferlage der Canäle mit Rücksicht auf den Stand des Grundwassers auf's Eindringlichste betont werden. Von sanitärer Seite muss strenge gefordert werden, dass der Spiegel des Grundwassers ein- für allemal bis unter die Kellersohle der Gebäude zu stehen kommt. Zu diesem Behufe sind die bereits schon in Anwendung stehenden Drainageröhren, welche mit den entsprechend tief gelegten Canälen parallel neben oder unter denselben verlaufen, wohl das geeignetste Mittel.

Dadurch würde nun auch der Grundursache der sowohl in sanitärer als baulicher Hinsicht so schädlichen Durchfeuchtung der ebenerdigen Wohnungen begegnet werden können; und würde es in der Folge der Sanitätsbehörde Wiens erspart, alljährlich eine Unzahl Decrete behufs Trockenlegung von Wohnungen an die Parteien zu erlassen, welche nicht genau befolgt werden können, weil das Ankämpfen des Einzelnen gegen diese allgemeine Ursache ein fruchtloses ist.

Nebst der richtigen Anlage und Construction der Canäle gehört zu einem vollkommenen Schwemmcanalsysteme aber auch die hinreichende Menge Wasser.

Die erforderliche Menge Wasser zur continuirlichen Fortbewegung der Abfallstoffe in den Unrathscanälen ist eine sehr bedeutende. Nach den Berechnungen des Wiener Städtbauamtes schätzt man dieselbe auf

Digitized by Google

5 Kubikfuss per Kopf und Tag, und ist es Thatsache, dass das Abfallwasser der städtischen Wasserleitungen, das Regen- und Schneewasser und das normale Bachgerinne nicht genügen, eine dauernde zweckentsprechende Strömung hervorzubringen; doch muss sofort hinzugefügt werden, es kann dagegen vollkommen Abhilfe geschaffen werden, und zwar durch möglichst glatte Beschaffenheit der Innenwand der Canäle, um möglichst geringe Reibung zu erzielen, durch Zuleitung der nöthigen Menge Spülwasser in alle Zweigcanäle von Aussen her, durch Einleitung sämmtlicher Dachrinnen directe in die Hauscanäle, ferner dadurch, dass die Entleerung der grossen Wasserreservoirs der Hochquellenleitung zur Spülung einzelner grosser Hauptsammelcanäle benutzt werde, während jetzt das Wasser zwecklos abgelassen werden muss, und schliesslich ganz besonders durch das Verfahren der künstlichen Spülung der Unrathcanäle mittelst Stauvorrichtungen, wobei das laufende Verbrauchswasser bis zu einer bestimmten Höhe gestaut und plötzlich losgelassen werden kann. Diese letztere Vorrichtung allein reicht nach den gemachten Erfahrungen (so z. B. in Hamburg. Berlin, London etc.) selbst in Canälen mit viel ungünstigerem Gefälle vollkommen aus und verursacht keine erheblichen Kosten. Ferner muss auch zu diesem Zwecke das Hineingelangen des schweren Strassenschlammes in die Canäle verhütet werden, weil selbst eine stärkere Spülung nicht genügt, denselben zu beseitigen. Dies verhütet man am Besten durch die Anlage sogenannter Schlammsammler und Schlammgruben, wie dieselben auch schon in verschiedenen Städten Englands und Deutschlands bestehen. Diese Schlammgruben sind mit einem Gitter bedeckt, das nach unten einen Wasserverschluss hat, so dass keine Luft aus der Schlammgrube und aus dem Canale ins Freie übertreten kann, welche Vorrichtungen daher auch dazu dienen, uns vor den Ausdünstungen der Canäle zu schützen.

(Schluss folgt.)

Notizen.

Leichenverbrennung. In der vorwöchentlichen Sitzung des Gemeinderathes wurde ein von zahlreichen Gemeinderäthen unterzeichneter Antrag eingebracht, der zunächst bezweckt, dass die Frage der Einführung der facultativen Leichenverbrennung seitens der Gemeindevertretung vom juristischen, sanitären und financiellen Standpunkte erörtert werde. Dieser Antrag wurde einer Commission von 12 Mitgliedern zur Berathung und Berichterstattung überwiesen. Mittlerweile hat sich bereits ein Verein für Leichenverbrennung gebildet, der den Zweck hat, die Idee der Leichenverbrennung zu verwirklichen und der, um zu diesem Ziele zu gelangen, dahin strebt, eine Verordnung (Gesetz) für die facultative Leichenverbrenuung bei der zuständigen Behörde zu erwirken.

Uebersetzung und Verleihung von Primariaten. Der Ministerpräsident als Leiter des Ministeriums des Innern hat den Primararzt an der Krankenanstalt „Rudolphstiftung", a. ö. Prof. Dr. Josef Weinlechner, in gleicher Eigenschaft in das hiesige allgemeine Krankenhaus übersetzt und die dadurch erledigte Stelle eines Primararztes an der Krankenanstalt „Rudolphstiftung" dem Docenten Dr. Johann Hofmokl verliehen.

Digitized by Google

Ernennung. Se. k. und k Apostolische Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 1. Februar d. J. den ordentlichen Professor der chirurgischen Klinik an der Universität in Innsbruck, Dr. Eduard Albert zum ord. Prof. der ersten chirurgischen Klinik und zum Vorstande des Operations-Institutes an der Universität Wien, ferner mit Allerhöchster Entschliessung vom 8. Februar d J. den a. o. Prof. für Dermatologie und Syphilis in Wien, Dr. Moriz Kaposi, zum Vorstande der dermatologischen Klinik an der Wiener Universität und der damit verbundenen Spitalsabtheilung für Hautkrankheiten allergnädigst zu ernennen geruht.

Zum Nachfolger Albert's, der schon zu Beginn des nächsten Semesters seine Lehrthätigkeit in Wien aufnehmen soll, dürfte dem Vernehmen nach von Seite der Innsbrucker medic. Facultät Dr. Nikoladoni vorgeschlagen werden.

Berichtigung. In Nr. 8 dieser Mittheilungen, S 44, 13. Zeile von oben, soll es statt: städt. Arzte Dr. Ad. Löffler, heissen: Dr. Friedr. Gauster.

Die Generalversammlung

***der Mitglieder des Unterstützungs-Institutes** findet **am Samstag den 19. Februar 1881, Abends 7 Uhr, im Sitzungssaale des Doctoren-Collegiums** (I., Rothethurmstrasse 23) statt und werden die P. T. Herren Mitglieder hiermit höflichst eingeladen, zahlreich daran theilnehmen zu wollen.*

PROGRAMM:

1. Bericht über die Leistungen des Unterstützungs-Institutes im Solarjahre 1880; erstattet vom Präsidenten Dr. v. Schmerling.
2. Vortrag des Cassiers Dr. Reitter über die Vermögensverhältnisse des Institutes im abgelaufenen Jahre (1880).
3. Antrag des Ausschusses auf Aenderung der Al. 2 und 6 des § 8 der Statuten, betreffend die Erhöhung des Maximalbetrages für dauernde Unterstützungen von 300 auf 400 fl., sowie die Auszahlungstermine (siehe oben: Aus dem Unterstützungs-Institute, S. 61).
4. Wahl von 4 Mitgliedern des Ausschusses auf die Dauer von 3 Jahren an die Stelle derer, welche als die im Amte ältesten auszutreten haben.

Die P. T. Herren Collegen, welche eine Function zu übernehmen geneigt sind, wollen dies dem Präsidium bekannt geben.

Alle Austretenden sind wieder wählbar (§ 20 der Statuten).

Anmerkung. Derzeit fungiren als Ausschussmitglieder die DDr.: Chrastina, Gerstel, **A. Gruber, Haschek,** Nusser, Popper, Preyss, **Scheff,** Schneller, Schwarz **Isidor, Wollner** und **v. Zanchi;** von denen die Träger der mit fetter Schrift gedruckten Namen auszuscheiden haben.

Dr. v. Schmerling, Präsident. **Dr. Karl Reitter,** Secretär.

Einladung

zu der am **Montag den 21. Februar,** Abends **7 Uhr,** im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

Wissenschaftlichen Versammlung

Programm:

1. Vorstellung von Kranken vom Herrn Primararzt Dr. J. Englisch *).
2. Vortrag über die Pathologie der pneumatischen Räume von Herrn Prof. Dr. Emil Zuckerkandl.

Dr. v. Schmerling, Präsident. *Dr. Karl Reitter, Secretär.*

*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 3. März 1881. **Nr. 5**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 10 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Wissenschaftliche Versammlung am 7. Februar 1881: Vorstellung eines Kranken mit Periostitis und Neubildung des Unterkiefers von Herrn Primararzt Dr. Englisch. Vortrag über palpatorische Percussion von Herrn Dr. Hein, — Aus der Section für öffentliche Gesundheitspflege (Sitzung am 9. Februar). — Die Frage der Beseitigung der Abfallstoffe der Grosscommune Wien (Schluss). — Notizen. — Einladungen.

EINLADUNG

zu der

Donnerstag den 24. März 1881, Abends 7 Uhr,

im

Sitzungssaale des Wr. med. Doct.-Coll., I., Rothethurmstrasse 23

stattfindenden

IV. ordentlichen Generalversammlung

des Pensions-Institutes des Wr. med. Doct.-Coll.

PROGRAMM:

1. Rechenschaftsbericht des Präsidenten im Namen des Verwaltungsausschusses über die Thätigkeit des Pensions-Institutes im Jahre 1880.

2. Bericht des Cassiers über die Vermögens-Gebarung im Jahre 1880 und Beschlussfassung über den Antrag der Revisoren auf Ertheilung des Absolutoriums.

3. Wahlen: *a*) von fünf Mitgliedern des Verwaltungs-Ausschusses; *b*) von fünf Ersatzmännern; *c*) von drei Revisoren.

Als Mitglieder des Verwaltungs-Ausschusses fungiren:

Dr. Hans Adler, Präsident.
Dr. Josef Heim, Präsident-Stellvertreter.
Dr. Leopold Hopfgartner, Cassier.
Dr. Carl Nicoladoni.
Dr. Heinrich Popper.
Dr. Carl Jarisch.
Dr. Ferdinand Much.
Dr. Johann Polacsek.
Prof. Josef Weinlechner.
Dr. Anton Khautz von Eulenthal.
Dr. Augustin Turkiewicz.
Dr. Balthasar Unterholzner.
Dr. Emanuel Kramer.
Dr. Josef Scholz.
Dr. Josef Englisch.

Als Ersatzmänner fungiren:

Dr. Peter Langer, Dr. Ferdinand Nödl, Dr. Emil Pernitza, Dr. Ludwig Fürth, Dr. Karl Reitter.

Als Revisoren fungiren:

Dr. Eduard Doll, Dr. Rupert Koller, Dr. Paul Mittler.

Die mit gesperrter Schrift gedruckten Ausschussmitglieder haben nach § 46 der Statuten auszutreten, sind aber wieder wählbar.

Dr. Popper, d. Z. Schriftführer. **Dr. Hans Adler,** d. Z. Präsident. **Dr. Leop. Hoptgartner,** d. Z. Cassier.

Hiezu eine Beilage.

Digitized by Google

Wissenschaftliche Versammlung am 7. Februar 1881.

Primararzt Dr. Englisch stellt einen Kranken mit infectiöser Periostitis und Neubildung des Unterkiefers vor und knüpft daran einige Bemerkungen über diese Erkrankung an den Kieferknochen selbst. Er hatte Gelegenheit in den letzten Jahren, mehrere derselben zu beobachten. Der erste Fall betraf einen 22jährigen Tischlergesellen, der angab, 14 Tage vor der Aufnahme plötzlich an Schlingbeschwerden erkrankt zu sein, denen bald eine Schwellung des Oberkiefers und des Gesichtes folgte. Bei der Aufnahme war die Oberlippe leicht geschwellt, wenig geröthet, das ganze Gesicht gedunsen, fahl, die Schleimhaut der Mundhöhle geschwellt, an der oberen Zahnreihe vom rechten zweiten Backenzahne bis zum linken ersten Mahlzahne das Zahnfleisch geschwellt, geröthet, von den Zähnen losgelöst, am Rande missfärbig gangränös, der harte Gaumen links um 2 Ctm. weit nekrotisch, die Secretion stinkende Jauche, Fieber sehr heftig, Verfall des Kranken auffallend, Mund vergrössert, die Temperatur 39·5 bis 40·1°. Der Kranke starb unter den Erscheinungen der Septicaemie, welche durch die Section bestätigt wurde.

Im zweiten Falle hatte die Periostitis am Oberkiefer genau in der Mittellinie unter heftigem Fieber begonnen und war schon nach zwei Tagen der Alveolarfortsatz nekrotisch, die Periostitis gangränös, die Umgebung stark infiltrirt. Es wurden ausgiebige Einschnitte in die Schleimhaut des harten Gaumens gemacht und der Eiter entleert. Unter Anwendung von Kälte ging der Process zurück, die Heilung dauerte aber doch vom 23. December 1879 bis 20. März 1880.

Der dritte, der vorgestellte Fall kam am 17. October 1880 zur Aufnahme. Der Kranke hatte in früheren Jahren Pneumonie und Pleuritis überstanden. Vier Wochen vor der Aufnahme, angeblich nach Erkältung, trat unter heftigem Fieber eine bedeutende Schwellung des Unterkiefers am linken Aste auf, die sich im Verlaufe einer Woche über die rechte Hälfte ausbreitete und nach vierzehn Tagen aufbrach. Bei seiner Aufnahme war das ganze Gesicht und der Boden der Mundhöhle bis zum Zungenbeine geschwellt, an beiden Winkeln und an den Mittellinien Oeffnungen, aus denen sich jauchiges Secret entleerte; die Untersuchung von der Mitte aus ergab, dass die Sonde auf todte Knochen stiess. Nach Erweiterung der Oeffnung wurde ein nekrotisches Knochenstück entfernt. Die genaue Untersuchung der Höhle zeigte, dass sie von 2 verdickten Periostplatten gebildet war, zwischen denen aber die Schneidezähne locker in dieselbe hineinragten. In der Gegend der Winkel der Unterkiefer konnte man von der Mundhöhle aus ebenfalls auf nekrotische Knochen gelangen, und zeigten sich die Periostplatten ebenfalls sehr verdickt. Nach Entfernung der hinteren Mahlzähne konnte der nekrotische Knochen entfernt werden, und es blieb eine Höhle zwischen den beiden Periostplatten zurück wie in der Mittellinie.

Digitized by Google

Die Aeste des Unterkiefers waren auch nekrotisch, aber noch unbeweglich. Dieselben wurden nachträglich entfernt und blieb das verdickte Periost zurück. Der Raum zwischen den beiden Platten wurde allmälig mit Granulation ausgefüllt. Nach den allgemeinen Regeln wäre die Resection des Unterkiefers angezeigt gewesen. Nach dem Befunde in der Mittellinie entschloss sich der Vortragende nicht zur totalen Resection, sondern wurden die einzelnen nekrotischen Theile nach einander entfernt, um das verdickte Periost und so eine Neubildung des Unterkiefers zu erhalten. Der Erfolg hat die Erwartung bestätigt, indem sich durch die Ausfüllung der beiden Periostplatten mit Granulation ein Gebilde gezeigt hat, welches den Unterkiefer in seiner Form wiederholt, wobei die Schneide- und Eckzähne erhalten wurden, so dass der Kranke dieselben jetzt schon, da sie fester sitzen, zum Kauen verwenden kann. Es wurde dem Kranken durch dieses Verfahren mehr erhalten, als es durch die totale Resection möglich gewesen wäre.

Nach den angeführten Fällen gehört die infectiöse Periostitis der Gesichtsknochen zu den gefährlichsten Formen. Bezüglich ihres Auftretens wurde hervorgehoben, dass es meist schlecht genährte Individuen sind, welche daran erkranken. Dieselbe beginnt nach geringfügigen Ursachen (Schlaf auf einer feuchten Wiese, Aufenthalt an schlechten Wohnorten) mit sehr heftigen Erscheinungen und führt sehr rasch zur Nekrose der Knochen, so dass diese selbst nach zwei bis acht Tagen blosliegen, getrennt vom missfarbigen und gangränösen Periost. Die Kranken verfallen sehr rasch und gehen meist an Pyaemie oder Septicaemie zu Grunde zum Unterschiede von dem allmäligen Ansteigen der Erscheinungen bei den anderen Periostiden der Kieferknochen. Bezüglich der Therapie wurde die Anwendung von Eiskälte und sehr tiefer Einschnitte in das Zahnfleisch hervorgehoben, durch welche es möglich ist, dem jauchigen Secrete Ausfluss zu gestatten. Die Prognose ist immer ungünstig zu stellen, wenn es sich um sehr herabgekommene Individuen handelt.

Hierauf hält Dr. Isidor Hein den angekündigten Vortrag:

Ueber die palpatorische Percussion und ihre Ersetzung durch methodisches Betasten.

Er erörtert zunächst, warum Piorry und Wintrich mit ihren Anschauungen über die grosse praktische Verwerthbarkeit der beim Percutiren wahrnehmbaren Tasteindrücke nicht durchgedrungen sind. Aus den Gründen geht hervor, dass derjenige, welcher der palpatorischen Percussion Eingang in die Praxis verschaffen will, folgende Bedingungen zu erfüllen hat: Derselbe muss vorerst die weitgehenden mit Hilfe des Tastsinnes gewinnbaren Untersuchungsresultate durch Aufstellung einer Theorie über die beim Percutiren in Betracht kommenden Tastempfindungen glaubwürdig zu machen suchen; er muss ein Unter-

Digitized by Google

suchungsverfahren, bei dessen Anwendung der Arzt die ausschlaggebenden Tastwahrnehmungen deutlich und unbeirrt von Schalleindrücken percipiren kann, angeben; er muss alle Vortheile, welche die palpatorische Percussion im Vergleiche mit der gewöhnlichen Percussion dem Praktiker bietet, namhaft machen und schliesslich den Nachweis liefern, dass fortgesetzte Uebung der Mehrheit der Aerzte es möglich machen würde, die percussorischen Tasteindrücke zu diagnostischen Zwecken zu verwerthen.

Der Vortragende bespricht die genannten Bedingungen des näheren und hebt hervor, dass der Zweck der palpatorischen Percussion am vollkommensten erreicht wird, wenn man sie durch methodisches Betasten ersetzt. Folgendes Vorgehen ist besonders geeignet: Man lässt die Spitze eines Mittelfingers über die zu untersuchende Körperfläche gleiten, übt an jeder Stelle einen Druck aus und lässt vor und nach dem Drucke die Fingerspitze mit der Hautoberfläche in Berührung. Die zur Ausübung des Druckes nöthige Bewegung wird im Metacarpophalangeal-Gelenke ausgeführt. Vortragender schlägt zur Bezeichnung dieses Verfahrens den Namen „Erschütterungspalpation" vor und schliesst unter lebhaften Beifallsbezeigungen der Anwesenden mit dem Wunsche, dass der Ausbildung des Tastsinnes beim klinischen Unterrichte mehr Aufmerksamkeit zugewendet werde, als es bisher geschehen ist, seinen logisch durchdachten, gediegenen, rhetorisch gehaltenen Vortrag, den wir in einer späteren Nummer vollinhaltlich bringen werden.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung vom 9. Februar 1881. Vorsitzender: Obmann O.-S.-R. Dr. Schneller.

Vorsitzender theilt mit, dass seit der letzten Sitzung Herr Sanitätsrath Stadtphysikus Dr. Innhauser der Section beigetreten sei und dass der Antrag der Section, das Referat über die Canalisationsfrage Wien's in Form einer Denkschrift durch das Präsidium des Doctoren-Collegiums dem Wiener Gemeinderathe zur geeigneten Berücksichtigung zu übermitteln, vom Geschäftsrathe nomine collegii einhellig angenommen wurde.

Hierauf hält Herr Regierungsrath Dr. Carl Haller den angekündigten Vortrag über das Ozon und seine hygienische Bedeutung*).

Redner erwähnt, dass die, jenen von Schönbein Ozon genannten Stoff enthaltende Luft stark oxydirend auf unorganische Körper einwirke, das Jodkalium zersetze, die Pflanzenpigmente bleiche, eingeathmet die Luftwege reize, Husten, Catarrh und selbst entzündliche Zufälle in den Athmungsorganen

*) In einer späteren Nummer werden wir den Vortrag in extenso bringen. D. Red.

Digitized by Google

hervorrufe, ferner dass das Ozon einen regelmässigen, aber wechselnden Bestandtheil der Atmosphäre bilde, im Bereiche der Ausdünstungen thierischer Organismen aber spurlos verschwinde. Das Ozon gilt jetzt als allotropischer, d. h. in einer anderen Gruppirung seiner Molecüle befindlicher — als höher potenzirter activer Sauerstoff mit eigenthümlichem Geruche. Die früher angeführte Eigenschaft des Ozon's das Jodkalium zu zersetzen, bot auch Schönbein das geeignetste Mittel zur Messung des Ozongehalts der Luft. Er fertigte mit Jodkalium-Lösung und Stärkekleister getränkte und dann wieder getrocknete Filtrirpapierstreifen an, die er unter bestimmten Kautelen der freien Luft aussetzte. Hier wird beim Vorhandensein von Ozon das Jodkalium zerlegt, Jod ausgeschieden, welches sodann das ins Wasser getauchte Papier um so tiefer bläut, je mehr Jod freigeworden ist. Zum Zwecke der Schätzung des Grades der Bläuung dient eine in 10 verschiedene Gradationen des Blau abgetheilte Skala. Redner demonstirt derlei Messapparate, wie sich insbesondere die Meteorologie seit Jahren schon solcher bedient, obwohl die Untersuchungsmethode den strengen Anforderungen der Wissenschaft nicht ganz entspricht.

Dennoch hat sich aus den ozonometrischen Beobachtungen bisher im Wesentlichen schon Folgendes ergeben. 1. Die Luft der freien Atmosphäre ist stets mehr minder ozonhältig. 2. Der Ozongehalt ist in der Regel Nachts stärker als bei Tage. 3. Die Feuchtigkeit und stärkere Bewegung der Luft begünstigt die Anhäufung von Ozon in der Luft. 4. Auf dem Lande, in erhöhten Lagen, in Berg-, besonders Nadelwäldern findet man stets höhere Ozongrade, als in bevölkerten Städten. 5. Weder in Krankensälen oder Versammlungslocalen, noch in der Nähe von Aborten, Stallungen etc. ist eine Spur von Ozon zu entdecken.

Schon aus diesen Angaben geht hervor, welche hohe hygienische Bedeutung das Ozon besitzt und wie sehr es im Interesse des Arztes gelegen ist, die Luft nicht blos auf Kohlensäure, Ammoniak, auf die aus organischen Zersetzungen sich entwickelnden Gase, auf Pilze, Bakterien, sondern auch auf ihren Gehalt an Ozon zu prüfen.

R.-R. Dr. Haller erörtert dann die Beziehung ozonhältiger Luft zu den Krankheiten der Athmungsorgane und verweist hiebei auf seine zwei Decennien umfassenden, bereits im Drucke erschienenen Arbeiten, die das riesige Materiale des Wiener allgemeinen Krankenhauses zur Grundlage haben. Aus diesen ergibt sich, dass parallel mit den hohen Ozonständen des Winters Catarrhe und Entzündungen der Respirationsorgane sich häufen, mit dem Culminiren jener ihre höchste Ziffer erreichen, im Sommer mit den Ozongraden zu sinken beginnen und im Herbste ihren tiefsten Standpunkt einnehmen, um dann im Winter ihren Kreislauf von Neuem zu beginnen. Aus diesem Parallelismus folge jedoch keineswegs,

Digitized by Google

dass der hohe Ozongehalt der Luft etwa die alleinige Ursache jener Krankheitsprocesse sei.

Nach den durch eine lange Reihe von Jahren gemachten Erfahrungen des Redners sei ferner der habituelle Mangel frischer, das heisst gehörig ozonisirter Luft als eine Hauptursache der Tuberkulose zu betrachten, wie denn alle Erfolge klimatischer Kuren bei dieser Krankheit wesentlich in der Ermöglichung des Genusses frischerer Luft wurzeln. Auch aus diesem Gesichtspunkte seien ozonometrische Beobachtungen dem praktischen Arzte zu empfehlen.

Mit dem Hinweise auf die Schwierigkeit der Erforschung der Krankheitsursachen und einem Appelle an die so oft bewährte Gewissenhaftigkeit und Ausdauer der Aerzte zur Erreichung hygienischer Zwecke schliesst Redner seinen mit grossem Beifalle aufgenommenen Vortrag.

In der sich hieran anknüpfenden Discussion constatirt Dr. Polansky, Curarzt in Rožnau, die Thatsache, dass ja viele Städter seit jeher für den Sommer auf das Land zu ziehen pflegen, weil sie sich daselbst erholen. Auch er beziehe diese Erholung auf den grösseren Ozongehalt, den die Landluft im Sommer im Vergleich mit der Stadtluft besitzt. Bekanntlich nimmt der Erwachsene bei jedem Athemzuge 0,03 Gmm. Sauerstoff in sein Blut auf. Nimmt er wegen mangelnder ozoniger Beschaffenheit und desshalb auch wegen einer verminderten Affinität der umgebenden Luft zum Blute etwas weniger Sauerstoff bei jedem Athemzuge in das Blut auf, sagen wir: statt 0,03 nur 0,027 Gmm., so macht das am Tagesschlusse oder nach vollzogenen 24000 Athemzügen 72 Gmm. aus, um die er weniger Sauerstoff in das Blut aufgenommen hat. Eine derart täglich verminderte Sauerstoffaufnahme muss schon den Stoffwechsel oder die Ernährung beeinflussen, während die Aufnahme des vollen Masses von Sauerstoff am Lande mit ein Grund der Erholung ist.

Dr. Kammerer macht auf eine mögliche Fehlerquelle bei Ozonbestimmungen nach der bisher gebräuchlichen Methode mit Jodstärkekleisterpapier aufmerksam. Die Eigenschaft, das letztere zu bläuen, theilen nämlich auch noch andere Körper. So besitzt z. B. diese Eigenschaft auch die salpetrige Säure, deren Vorkommen in der Luft grosser, bevölkerter Städte unzweifelhaft und vielleicht constanter und sicherer als das des Ozon festgestellt ist. Dieser Umstand mahnt uns mit den Schlüssen, die auf Grund solcher Messungen in grossen Städten gemacht werden, sehr vorsichtig zu sein. Die hygienische Bedeutung des Ozon scheint, nachdem dasselbe sehr aggressiver Natur, so z. B. Chlorophyll-Lösungen und Blutfarbstoff zu zerstören im Stande ist, nicht so sehr in seiner Wirkung auf den Athmungsprocess und in seiner Aufnahme in den menschlichen Organismus, sondern vielmehr darin zu bestehen, dass es kraft seines intensiven Oxydationsvermögens die schädlichen organischen Zersetzungs-

Digitized by Google

producte in der Luft zerstört und somit die Reinigung und die Verbesserung der letzteren bewirkt.

O.-S.-R. Dr. Schneller bemerkt, welche Deutung man nun jener unleugbaren Einwirkung geben wolle, so scheine es doch, dass wir bei dem Umstande als die atmosphärische Luft ein immer und überall in gleichem Verhältnisse bleibendes Gemenge von Sauerstoff und Stickstoff sei, in den ozonometrischen Beobachtungen gleichsam einen Index für ihre Güte besitzen. Bis wir exactere Untersuchungsmethoden erhalten, sei es gewiss in hohem Grade wünschenswerth, derlei einfache Untersuchungen unter den verschiedensten Verhältnissen fortgesetzt anzustellen.

Die Frage der Beseitigung der Abfallstoffe der Grosscommune Wien.

Denkschrift der Section für öffentliche Gesundheitspflege des Wiener medic. Doct.-Coll. Referent: Dr. Emil Kammerer, städtischer Arzt.
(Schluss.)

Ferner müssen auch alle anderen Ursachen von Stauungen des Canalinhaltes sorgfältigst vermieden werden. Nebst dem richtigen Gefälle, das nicht zu gering, aber auch nicht zu gross sein darf, weil sonst das Wasser zu rasch verfliesst, ohne den Unrath mit fortzunehmen, müssen namentlich auch die Winkel, unter denen die Canäle münden, möglichst spitz sein. Stauungen, wie sie beispielsweise bei Herstellung der Rohrleitung der Hochquellenwasserleitung durch Traversirung der Strassencanäle erzeugt wurden, können durch die ebenfalls schon vielfach bewährte Einrichtung der sogenannten Dücker möglichst vermieden werden.

Als nothwendige Ergänzung eines vollkommenen Schwemmcanalsystems muss auch die allgemeine obligatorische Einführung der sogenannten Water Closets bezeichnet werden.

Das vollkommene Schwemmsystem ist immer mit Wasserverschlüssen versehen. Wie die Mündung des Strassencanales durch eine mit einem Wasserverschlusse versehene Schlammgrube, wie der Canal durch einen Siphon gegen das Haus zu abgesperrt ist, so muss auch durch eine ähnliche Vorrichtung die Röhre, welche die Excremente aufnimmt, am Abtrittsitze durch ein sogenanntes Water Closet abgeschlossen sein, welches auch im Interesse der hinreichenden Spülung des Abtrittrohrs und des Hauscanals unbedingt gefordert werden muss.

Wir, vom sanitären Standpunkte, müssen hier ausdrücklich erklären, dass die obligatorische Einführung dieser Verschlussvorrichtungen jetzt schon, noch vor der Inangriffnahme des grossen Canalisirungswerkes, eine sanitäre Nothwendigkeit ja für jetzt um so dringender ist, nachdem das bisherige mangelhafte Canalsystem die Schädlichkeiten, vor denen wir uns durch diese Vorrichtungen schützen sollen, in viel höherem Grade erzeugt! —

Eine Frage, die schon oft angeregt wurde, aber gegenwärtig noch im Dunkeln liegt, ist die Ventilation des Canalnetzes.

Digitized by Google

Denn es fehlen bisher noch gründliche Untersuchungen der Luftbeschaffenheit in den Canälen. Dass es den hiesigen Canälen an Gelegenheit zum Austausche der Luft nicht mangelt, wird wohl Jedermann schon empfunden haben. Durch die Mündungen der Einfallrohre auf den Strassen strömt die Canalluft ins Freie und verpestet unsere Strassenluft oft in sehr unangenehmer Weise; unter gewissen Umständen bahnt sich dieselbe auch den Weg durch das Abtrittrohr sogar bis in unsere Wohnungen. Gegen diese Uebelstände haben wir uns — und das kann nicht nachdrücklich und oft genug betont werden — sorgfältigst zu schützen.

Um das Innere des Hauses gegen die Canalluft abzusperren, sind an geeigneter Stelle Siphons anzubringen, zu denen von oben ein Schacht hinabführt, um etwaige Verstopfungen beseitigen zu können.

Um die Verpestung der Strassenluft zu verhüten, hat man an mehreren Orten Kohlenfilter eingeführt, indem man die Luft, ehe sie in die äussere Atmosphäre übergeht, durch Kohle streichen lässt. Vom theoretischen Standpunkte hat dieses Mittel entschieden Etwas für sich, es muss sich aber erst noch in der Praxis bewähren.

Eine andere diesbezügliche Einrichtung haben wir bereits besprochen, es sind dies die sogenannten Schlammgruben mit Wasserverschlussvorrichtungen. Wo nun an den Schlammgruben der vollständige Verschluss angebracht ist, glaubt man das Nöthige für die Ventilation zu thun, indem man das Hausabzugsrohr in der Weise mit der Dachrinne verbindet, dass die Luft aus dem Canale durch die Dachrinne entweichen kann, während sie vom Hause durch einen Siphon abgesperrt wird. In Frankfurt am Main hat man in dem höheren Theile der canalisirten Stadtviertel einen mit den Canälen in Verbindung stehenden Thurm erbaut, in dem ein Feuer angezündet wird, um alle Dünste aus den Canälen anzuziehen, zu verbrennen und in die Luft zu führen, soweit sie nicht durch die Dachrinnen abgehen.

Auch hier in Wien ist man schon vor längerer Zeit mit einem ähnlichen Vorschlage aufgetreten, doch ist das Urtheil über diese Einrichtungen noch nicht spruchreif, dieselben sind noch zu wenig studirt, und muss die praktische Erprobung derselben abgewartet werden.

Uebrigens macht man sich von der Luft in — aber wohlgemerkt gut angelegten und ausgeführten — Schwemmcanälen gewöhnlich eine zu schlechte Vorstellung. Man darf sich diese Schwemmcanäle eben nicht als Abtrittgruben oder langgestreckte Cloaken vorstellen. Dies sind allerdings unsere bisherigen Canäle in geringerem oder höherem Grade auch wirklich gewesen.

Dies sollen sie aber fürderhin nicht mehr sein, und werden es auch nie sein, wenn sie richtig angelegt werden. Die Excremente dürfen darin nicht Zeit haben, sich zu zersetzen, sie müssen vielmehr darin sogleich beträchtlich verdünnt und weiter geführt werden. Die Excremente sollen auf diese Weise viel schneller beseitigt werden, als in den Tonnen, worin sie mindestens 3—4 Tage im Hause aufbewahrt werden. Man kann annehmen, dass in einer grossen Stadt die bis zum Abende abgefallenen Excremente am nächsten Morgen längst fortgeschwemmt sind.

Digitized by Google

Und somit entfallen durch eine richtige Anlage und Construction der Schwemmcanäle allein schon die wichtigsten Bedenken hinsichtlich der Ventilation des Canalnetzes. Auf die Frage endlich: Was kann man den Canälen alles übergeben? müssen wir antworten: Allen schwemmbaren Unrath. Ueberall, wo man diese Frage genau verfolgt hat, ist man zu der Ueberzeugung gelangt, dass der Unrath abzuschwemmen sei, soweit er nur schwemmbar ist. In München z. B. ist durch polizeiliche Verordnung noch verboten, gewisse Abfälle den Canälen aufzugeben, allein diese Verbote werden zum weitaus grösseren Theile umgangen, und ihre Aufrechthaltung ist um so schwieriger, als schon in den Wohnungen die mannigfachsten Stoffe durcheinander gemengt werden.

Es wären daher ferners die Canäle auch so zu construiren, dass möglichst viel denselben überantwortet und durch sie abgeschwemmt werden kann.

Es wäre also im Grossen und Ganzen der bisherige Modus diesbezüglich beizubehalten, nach welchem, mit Ausnahme des Kehrichts, der Asche und der gröberen, festen Küchenabfälle, welche durch eigene Fuhrwerke abgeführt werden, alle anderen Unrathsmassen sammt dem Regen-, Verbrauchs- und Abwasser durch die Canäle abgeführt werden. Nur wäre darauf zu dringen, dass die Abfuhr der ersteren Stoffe auf eine die Passanten möglichst wenig belästigende Art und Weise in hermetisch geschlossenen Wagen vor sich ginge, und passende Abladeplätze, möglichst weit von menschlichen Wohnungen, gewählt würden.

Im Vorgehenden hätten wir nun im Allgemeinen die wichtigsten Erfordernisse eines vollkommenen Schwemmcanalsystems angeführt. Für unsere localen Verhältnisse kommt aber noch ein Punkt von sehr grosser Bedeutung in Betracht. Es ist dies der Umstand, dass in unser Canalnetz noch ein solches von über 10 deutschen Meilen Länge aus den uns umgebenden Vororten mündet, und vermöge der Terrainverhältnisse münden muss. Dass unter solchen Verhältnissen von der Errichtung eines vollkommenen Schwemmcanalsystems in Wien nur dann die Rede sein kann, wenn auch diejenigen Vororte, deren Canalnetz in das unsrige mündet, darin miteinbezogen werden, ist wohl Jedermann einleuchtend und braucht wohl nicht erst des Längeren bewiesen zu werden.

Doch stehen leider der Austragung dieser Angelegenheit viele und grosse Hindernisse entgegen, welche wohl erst mit dem gänzlichen Fallen der Linienwälle beseitigt werden können, und müssen daher auch wir, vom sanitären Standpunkte, dem jetzt von vielen Seiten erschallenden Rufe: nach Einbeziehung der Vororte in das Wiener Gemeindegebiet auf das Lebhafteste uns anschliessen.

Noch fühlen wir uns gedrungen Einiges zur Entkräftung der in neuester Zeit und zwar von sanitärer Seite erhobenen und bei oberflächlicher Betrachtung leicht zu machenden Einwendung gegen das Schwemmcanalsystem anzuführen.

Digitized by Google

Dieselben gipfeln in folgenden Punkten:

1) Die Excremente in den Canälen zersetzen sich und verunreinigen die Luft in den Strassen und Häusern; — sogenannte Canalgastheorie.

2) Sie imprägniren in Folge der wohl nie zu erreichenden absoluten Undurchlässigkeit der Canäle den Boden und das Grundwasser.

3) Ein Canalnetz kann durch hineingelangende inficirte Excremente ganze Stadttheile inficiren.

4) Die Canäle verunreinigen die Flüsse, in die man sie ausmünden lässt.

Gegen die zwei ersten Einwände sprechen am besten die Erfahrungen, die man an Orten, wo bereits durch eine Reihe von Jahren ein regelrechtes, vollkommenes Schwemmcanalsystem besteht, gemacht hat.

Wer — wie Pettenkofer sehr richtig bemerkt hat — in gut angelegten und ausgeführten Schwemmcanälen schon stundenlang herumgegangen ist, der findet, dass die Luft in denselben nicht viel schlechter, als durchschnittlich auf der Strasse ist. — Auch ist die Annahme der Anhänger der in neuester Zeit aufgetauchten sogenannten Canalgastheorie, wornach die Luft im Canalnetze sich, dem Strome des Wassers entgegen, nach aufwärts ziehen soll, und dadurch zur Verbreitung von Epidemien aus tiefer gelegenen Stadttheilen nach höher gelegenen Veranlassung geben kann, eine durchaus irrige.

Dieses Aufwärtssteigen ist erstlich gar nicht beobachtet worden, sondern man hat sich dies nur vorgestellt.

Diese Vorstellung ist dem Aufsteigen der Luft in senkrechten Kaminen entnommen und passt nicht auf die von der horizontalen Lage nur wenig abweichenden Canäle. Ein Jeder weiss, wie sehr bei Kaminen nur geringe Abweichungen von der senkrechten Linie den Zug derselben beeinträchtiget, und muss derselbe z. B. in einem Kamine von 1 pro mille Neigung gleich 0 werden, ja, im Gegentheile, nach den Beobachtungen, die man in complicirten Kanälen gemacht hat, folgt der Zug der Canalluft dem Strome des Wassers, dieselbe wird, wie aus physikalischen Gründen leicht erklärlich, von dem ziemlich rasch fliessenden Wasser mechanisch mit fortgerissen und mündet schliesslich mit dem Wasser auch aus.

Was den Einwurf der Imprägnirung des Bodens und des Grundwassers anbelangt, so sind darüber in München von competenter Seite, und zwar von Dr. Wolffhügel Untersuchungen gemacht worden, die uns vollständig zu beruhigen im Stande sind. Im Jahre 1868 prüfte man die Dichtigkeit der vor kurzem neu angelegten, mit wasserdichtem Materiale ausgeführten Canäle; man trieb an verschiedenen Stellen des Canalnetzes Schachte in die Erde, um die Canalwandungen beobachten zu können, und es zeigte sich in der That, dass das Wasser sichtbar aus den Wänden in das Erdreich drang. Manche schwitzten nur ein wenig, bei manchen andern sah man deutlich Tropfen hervortreten. Es wurde nun das Erdreich unter den Canälen einer chemischen Untersuchung, und zwar in Bezug auf die Menge und Beschaffenheit der auslaugbaren Stoffe und auf den Stickstoffgehalt — als Mass der Imprägnirung des Bodens mit organischen Stoffen — unterzogen. Diese

Digitized by Google

ergab nun ganz minimale Grössen, welche namentlich, vermöge der bis zu einem gewissen Grade reinigenden Kraft des Bodens, kaum ernstlich in Betracht zu ziehen waren. Damals bestanden aber die Canäle erst kurze Zeit, und es lag der Einwand nahe, dass nach längerer Zeit der Zustand sich verschlimmern wird.

Allein, als man nach 6 Jahren die gleichen Untersuchungen an denselben Stellen machte, zeigte es sich, dass der Boden unter den Canälen nicht schlechter, sondern entschieden besser geworden, dass an Stellen, wo im Jahre 1868 eine Durchsickerung bemerkt wurde, im Jahre 1874 eine solche nicht mehr stattfand. Die Wandungen der Siele fühlten sich trocken an, und floss nicht das Geringste mehr aus. Und dieses für den ersten Moment wundernehmende Verhalten ist auch vollkommen erklärlich, und zwar aus dem Umstande, dass jedes Filter mit der Zeit sich verstopft und demnach undurchlässig wird. Auch in Hamburg, wo man dieselben Untersuchungen machte, fand man das gleiche Resultat. Anders ist es allerdings, wenn es an der Form der Sohle, oder am Gefälle, oder an der Menge des nöthigen Spülwassers gebricht, und der Canal nichts anderes ist, als eine langgestreckte Senkgrube, hier findet man freilich die Uebelstände, welche dann den Canälen überhaupt imputirt werden. Allein solche mangelhafte Canäle sollten eben nicht gebaut werden.

Auch der dritte Einwurf, die Weiterverbreitung der Epidemien durch die inficirten Excremente betreffend, widerspricht ganz den Erfahrungen, die man hierüber gemacht hat. Wir verweisen nur auf das oben angegebene Beispiel von der letzten Choleraepidemie in Gibraltar, auf die erwähnten zahlreichen Städte, wo nach Einführung eines regelrechten Schwemmcanalsystems nicht nur keine Steigerung der Typhus- und Choleraepidemien, sondern eine ganz entschiedene Abnahme derselben auftrat. —

Was den vierten Einwand, die Verunreinigung der Flüsse, in welche der Canalinhalt eingeführt wird, anbelangt, so muss man allerdings zugeben, dass derselbe unter gewissen Verhältnissen seine volle Berechtigung hat. Nämlich dort, wo die Wassermenge, wenn sie auch noch so gross ist, nicht die nöthige Geschwindigkeit des Abflusses besitzt, so dass die suspendirten Theile Zeit finden, sich zu sedimentiren, hat man diesbezüglich die traurigsten Erfahrungen gemacht.

Beispiele hiefür lieferte die Themse in London, und die Seine in Paris, wo die Verunreinigung des Wassers einen so hohen Grad erreichte, dass man schleunigst Abhilfe treffen musste, dort durch Anlegung grosser Sammelcanäle längs der Themse, die erst weit unterhalb London ausmünden, und in Paris durch Ableitung der Canaljauche auf Rieselfelder.

Allein in Flüssen, welche nebst der erforderlichen Wassermenge auch die nöthige Schwemmkraft besitzen, können solche Uebelstände nicht leicht auftreten. So sehen wir, dass Hamburg sich eine Trinkwasserversorgung aus der Elbe schaffen konnte, trotzdem in letztere so viele und so volkreiche Städte ihren Unrath ausleeren.

Und es muss hier auf das erstaunliche Factum hingewiesen werden, dass das Wasser der Elbe bei Hamburg vollkommen frei von

Digitized by Google

jeglichem Chlorgehalt ist, während doch ihr bedeutendster Nebenfluss, die Moldau, unterhalb Prag ganz bedeutende Mengen davon aufweist.

Die vor längerer Zeit schon in Wien vorgenommenen Untersuchungen des Donauwassers ergaben, dass sich in demselben so ziemlich die gleichen Rückstandsmengen wie im Isarwasser befinden. Die Reihe von Städten, welche an der Donau von ihrem Ursprung bis Wien liegen üben also keinen wesentlichen Einfluss auf das Wasser des Stromes aus. Die sogenannte Selbstreinigung der Flüsse hängt daher nebst der Wassermenge wesentlich noch von der Geschwindigkeit des Abflusses ab. Und da sind wir nun bezüglich unserer Donau in der günstigsten Lage, denn dieser Strom hat nebst einer colossalen Wassermenge auch eine verhältnissmässig sehr beträchtliche Geschwindigkeit, so dass Gefahren, wie sie in London und Paris vorkamen, hier durchaus nicht zu befürchten sind. Doch muss ausdrücklich bemerkt werden, dass diese günstigen Verhältnisse nur in Bezug auf den grossen Donaustrom ihre Geltung haben, nicht aber auch auf den unsere Stadt durchfliessenden Donaucanal bezogen werden können, dessen verhältnissmässig geringe Wassermengen trotz des ziemlich grossen Gefälles das Eintreten höchst beklagenswerther Zustände nicht verhindern könnten.

Noch hätten wir — gleichsam im Anhange — unsere Anschauung über eine Frage, die, streng genommen, keine rein hygienische, sondern vielmehr eine landwirthschaftliche ist, die aber dermalen an vielen Orten ein actuelles Interesse hat, zu präcisiren. Es betrifft dies die Verbindung des Schwemmcanalsystems mit der Errichtung sogenannter Rieselfelder, indem man die Stadtjauche mittelst eigener Vorkehrungen zur Berieselung von Land benützt, auf dem theils Gras, theils andere landwirthschaftliche Producte, namentlich auch Gemüse erzeugt werden. Wir, von unserem Standpunkte aus, müssen vor Allem den Grundsatz verfechten, dass sich die Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege nicht unter jene der Landwirthschaft zu stellen haben. Die Gesundheitspflege hat ihre eigenen Interessen, welche sie unentwegt verfolgen muss, und welche speciell hier, in unserem Falle mit der möglichst raschen und gründlichen Beseitigung der Abfallstoffe ihren Abschluss finden.

Die Acten über die Frage der Zweckmässigkeit dieser Rieselanlagen, namentlich auch in sanitärer Beziehung für die Anwohner, sind, wie Jedermann weiss, derzeit noch lange nicht geschlossen, indem hierüber noch zu geringe und zu kurz dauernde Erfahrungen vorliegen.

Das aber kann jetzt schon mit Bestimmtheit behauptet werden, dass wir in Wien, wenn daselbst ein regelrechtes Schwemmcanalsystem eingeführt ist, in den grossen Donaustrom, ohne jede Gefahr einer wesentlichen Verunreinigung desselben, abschwemmen können. Der, bis er in den Strom gelangt, bereits sehr verdünnte Unrath, die kolossale Wassermenge des Stromes und namentlich der schnelle Abfluss desselben werden ganz sicher die obenerwähnte Gefahr verhüten.

Wir können daher ruhig abwarten, bis sich die Ansichten über diesen Gegenstand vollständig geklärt haben; und wir werden nur

Digitized by Google

klug handeln, wenn wir das ganze Canalsystem von Vorneherein so anlegen, dass auf diesen Umstand der eventuellen Benützung der Stadtjauche zu Berieselungszwecken Rücksicht genommen wird, dass also nicht Alles zerstreut, sondern gesammelt wird, wie dies ja thatsächlich schon durch die Anlage der zwei grossen Sammelcanäle längs des Donaucanales geplant ist.

Die Section für öffentliche Gesundheitspflege des Wr. med. Doct.-Coll. glaubt durch diese Erörterungen der ihr gestellten Aufgabe, wenn auch nicht bis in die kleinsten Details, so doch in den wichtigsten allgemeinen Umrissen ziemlich gerecht geworden zu sein, und fasst nun dieselben in möglichst gedrängter Kürze in folgende sechs Sätze zusammen:

1. Die Section für öffentliche Gesundheitspflege des Wr. med. Doct.-Coll. erklärt, in Anbetracht der unläugbaren Thatsache, dass die durch die gegenwärtig in Wien bestehende mangelhafte Canalisation bedingte Verunreinigung des Bodens unserer Wohnstätten und damit mittelbar auch die des Wassers und der Luft, und das aus gleicher Ursache stammende Uebermass der Bodenfeuchtigkeit von entschieden ungünstigem Einflusse auf die allgemeinen Gesundheitsverhältnisse — und der Entstehung und Weiterverbreitung von Epidemien im gewissen Grade Vorschub zu leisten im Stande sind, die möglichst rasche und gründliche Beseitigung dieser Nachtheile als eine der dringendsten Assanirungsmassregeln der Grosscommune Wien.

2. Als bestes Mittel zu diesem Zwecke, welches eben mit Rücksicht auf die gegebenen Verhältnisse erreichbar ist, muss die Anlage eines, nach dem neuesten Stande der Technik eingerichteten Schwemmcanalsystems bezeichnet werden.

3. Die unerlässlichen Attribute eines solchen sind kurz folgende:

Die Canäle sollen das richtige, weder zu grosses, noch zu geringes Gefälle haben, sollen in möglichst spitzen Winkeln münden, sollen möglichst wasserdicht sein, sie sollen innen glatt und rinnenartig geformt, daher bei kleineren Querschnitten (etwa bis zu 0.5 Meter) rund, bei grösseren eiförmig sein; sie sollen allen ihnen übergebenen Unrath mittelst entsprechender Wassermengen sofort abführen, sie sollen denjenigen Querschnitt haben, welcher sich aus der in ihrem Bereiche durchschnittlich in der Zeiteinheit fallenden Regenmenge ergibt, und der Menge des aufzunehmenden Inhaltes, nämlich: der menschlichen und thierischen Excremente, Hauswasser, Fabrikswasser und Grundwasser entspricht, dagegen zur Abführung von plötzlich grossen Regenmassen Nothauslässe erhalten; sie sollen so tief gelegt werden, dass sie die Sohlen der Keller entwässern, und das etwa höher stehende Grundwasser ein für allemal unter die Kellersohle senken, sie sollen gut gelüftet sein, und solche Verschlüsse erhalten, dass nicht stinkende und schädliche Gase in die Wohnungen

Digitized by Google

aufsteigen; sie dürfen endlich nicht in den Donaucanal münden, sondern sollen sich in zwei grossen, längs desselben verlaufenden Canälen sammeln, welche in entsprechend weiter Strecke in den grossen Donaustrom führen.

4. Die allgemeine Einführung der Wasserverschlussvorrichtungen, wie dieselben einem vollkommenen Schwemmcanalsystem eigen sind und welche den Zweck haben, uns vor dem Eindringen schädlicher Canalgase in die Wohnungen zu schützen, ist eine sanitäre Massregel, deren Nothwendigkeit sich jetzt schon, noch vor der Inangriffnahme des grossen Canalisirungswerkes als um so viel dringender erweist, als die Schädlichkeiten, denen diese Vorrichtungen vorzubeugen haben, durch die gegenwärtig mangelhafte Canalanlage auch in einem umso viel höheren Grade erzeugt werden; und gilt dies ganz besonders für die tiefer gelegenen Stadttheile.

5. Ausdrücklichst muss die unbedingte Nothwendigkeit der Einbeziehung jener Vororte betont werden, welche bis zu der Wasserscheide liegen, von welcher das Niederschlagswasser gegen die Stadt zu abfliesst.

6. Das Urtheil über die Frage der Verbindung des Schwemmcanalsystems mit Rieselanlagen muss als derzeit noch nicht spruchreif erklärt werden; doch wäre es räthlich, die Anlage von vorneherein so einzurichten, dass eine derartige Verbindung nach endgiltig günstigen diesbezüglichen Erfahrungen möglich ist.

Notizen.

Hofrath Franz Ritter v. Skoda's 81. Geburtsfest wurde am 26. v. M. ebenso still als feierlich begangen. Um 12 Uhr hatten sich Deputationen der k. k. Gesellschaft der Aerzte, bestehend aus dem Präsidenten Hofrath Prof. Arlt, Hofrath Prof. Bamberger und Prof. Dittl, die Deputation des Wr. med. Doct.-Coll., MR. Preyss, Secretär Dr. Reitter und Dr. Kraus, eine Deputation des Apotheker-Gremiums, geführt vom Vorstande Edlen von Waldheim, eingefunden. Alle genannten Deputationen gaben die Gesinnungen ihrer Mandatare in der theilnehmendsten Weise dem 80jährigen Greise kund, der in wahrhaft unglaublicher Frische und Manneskraft sich bewegt, und der gefeierte Jubilar antwortete unter Thränen jeder ihn beglückwünschenden Körperschaft. Den erhabensten Moment dieser Feier bot unstreitig die Verlesung eines Festgedichtes, welches unser Altmeister Skoda zu Ehren des 81. Geburtsfestes seines Bruders Franz gewidmet, und welches nicht nur von der geistigen Frische, sondern auch von der innigen Liebe zu seinem Bruder das schönste Zeugniss abgibt. Der greise, von körperlichen Leiden und Schmerzen so oft gequälte Meister der Medicin, hat dem älteren Bruder ein Gelegenheitsgedicht geweiht, aus dem die ganze Milde seiner Seele wärmend herausstrahlt. Das Gedicht, welches Prof. Skoda eigenhändig mit fester Hand geschrieben, lautet wörtlich, wie folgt:

Digitized by Google

Zum 81. Geburtstage meines Bruders Franz.

Du hast 80 Jahre heut' überschritten
Und bist dabei in voller Kraft geblieben,
Dein Geist, Dein Körper hat fast nichts gelitten
Zur aufrichtigen Freude Deiner Lieben,
Dir hat die viel belobte Jugendzeit
Entbehrungen nur bescheert und harte Plage,
Das lähmte nicht, es mehrte Deine Thätigkeit.
Die Noth hast Du mit munt'rem Sinn ertragen.
Das Mannesalter hat — man muss es zugestehen —
Viel besser als die Jugend Dich bedacht,
Doch war bescheiden nur Dein Wohlergehen,
Ein gröss'res Glück hat niemals Dir gelacht.
Du hast dem allgemeinen Wohl geweiht Dein Leben,
In jeder Weise nützen war Dein stetes Streben,
Was gegenwärtig ich für Dich verlange
Ist, dass zur vollsten Ruhe Dein Gemüth gelange:
Ein wohlverdienter Lohn in Deinen alten Tagen
Für treueste Pflichterfüllung gleich in allen Lagen.

Wien, 26. Februar 1881.

Josef Skoda.

Eine Anzahl von Beglückwünschungs-Telegrammen aus Böhmen waren eingelaufen, eine Adresse der Gesellschaft des Vereines deutscher Aerzte in Prag, des med. Doct.-Coll., vieler anderer Bezirksvereine aus Böhmen, und auch der gesellige Abend der Mitglieder der Gesellschaft der Aerzte von der Ente hatte sich mit einem Riesen-Bouquet eingestellt, das die DDr. Prof. Leidesdorf und Heinemann überbrachten. Ueberhaupt wurden dem liebenswürdigen Greise viele Blumen gespendet, die alle als Anspielungen auf sein wahrhaft blühendes Aussehen angesehen werden müssen. Als sich die Deputation des Doct.-Coll. entfernen wollte, vollführte der Jubilar einen Act der Hochherzigkeit. Auf dem Tische lag ein Paket mit 400 fl. österr. Rente, welches er dem Vice-Präsidenten des Wr. med. Doct.-Coll. Dr. Preyss mit der Widmung „für das Unterstützungsinstitut des med. Doct.-Coll." einhändigte, mit dem Wunsche, dass hiedurch dem kleinsten Theile der Nothleidenden in unserem Stande eine kleine Aushilfe werde. Nachdem die Deputationen sich vom Jubilare verabschiedet hatten, konnten sie nicht umhin, auch beim Altmeister Prof. Skoda vorzusprechen, und ihm ebenfalls zu gratuliren; er war von seiner Spazierfahrt zurückgekehrt in einer leutseligen Stimmung und guter Laune, und conversirte mit den anwesenden Hofräthen Arlt, Bamberger, Prof. Dittl und den DDr. Preyss und Kraus, wie mit dem Secretär Dr. Reitter, der ihm als einer seiner jüngsten Schüler vorgestellt wurde, in der herzlichsten Weise.

Wohnungsveränderungen. Dr. Johann Donnau wohnt jetzt: IV. grosse Neugasse 15. — Der geheime Sanitätsrath Dr. F. Boschan zeigte der Redaction an, dass er nicht mehr prakticire und sich ins Privatleben nach Hietzing, Hetzendorferstrasse 36, zurückgezogen habe. — Herr Dr. Jacob E. Polak wird, wie bisher, auch fortan während der Sommermonate als Arzt in Ischl thätig sein und — Dr. von Kottowitz hat nunmehr seinen bleibenden Aufenthalt als prakt. Arzt in Ischl genommen.

Sterbefälle. In der zweiten Hälfte des vorigen Monats starben am 16. Dr. Alexander Pfeifferer, k. k. Bezirksarzt in Pension, im 69. Lebensjahre und Dr. Victor Freiherr v. Lichtenfels, ehemaliger Primararzt im Rudolfsspitale, in einem Alter von nicht vollen 48 Jahren am 23.

Digitized by Google

Auszeichnung. Dem Prof. Hyrtl wurde von Sr. Majestät dem Kaiser von Russland der Stanislausorden II. Classe (Commandeurkreuz mit dem Sterne) verliehen.

Einladung.

Montag den 7. März 1881, um 7 Uhr Abends,

findet im akademischen Senats-Saale (früher Consistorial-Saal der Universität) die statutenmässige

General-Versammlung

der Witwen- und Waisen-Societät des Wr. medic. Doct.-Coll.

in Wien statt, wozu die Herren Mitglieder geziemend eingeladen werden.

Gegenstände:

1. Bericht über die Geschäftsführung, den Personal- und Vermögensstand der Societät pro 1880. 2. Definitive Erledigung der Societätsrechnung pro 1880. 3. Festsetzung des Pensions-Ausmasses und Genehmigung des Voranschlages pro 1881. 4. Wahl des Präses auf 5 Jahre. 5. Wahl des Cassiers und Actuars, beide auf 5 Jahre. 6. Wahl des Cassier- und Actuar-Stellvertreters, beide auf 3 Jahre. 7. Wahl von 6 Mitgliedern des Ausschusses auf 3 Jahre. 8. Wahl von zwei Ersatzmitgliedern des Ausschusses auf 1 Jahr. 9. Wahl von zwei Rechnungs-Censoren.

Dr. Theodor Jurié,
Präses.

Gegenwärtige Functionäre:

Präses: Dr. *Jurié Theodor;* Cassier: Dr. *Hopfgartner;* Actuar: Dr. *Gerstel;* Actuar-Stellverter: Dr. *Al. Gruber.*

Als Senioren die Doctoren: *Lackner Joh. N., v. Gunz sen., Weyda, Welker, Winternitz* und *Wölfler,* welche daher nicht gewählt werden können.

Als gewählte Ausschussmitglieder die Herren Doctoren: *Preyss, Gauster, Ritter v. Radda, Ritter v. Eisenstein, Schneller und Reitter.*

Als Ersatzmänner: Dr. *Spitzmüller* und *L. Klein.* Als Rechnungscensoren: Dr. *Böhm* und Dr. *Polansky.*

Alle Functionäre sind wieder wählbar.

Jene Herren, welche eine Wahl anzunehmen gesonnen sind, werden ersucht, ihre Candidatur der Societäts-Direction bekannt geben zu wollen.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung Mittwoch, den 9. März 1881

um 7 Uhr Abends in der Kanzlei des Collegiums, Rothethurmstrasse 23.

Programm:

Ueber einige Verunreinigungen und Verfälschungen des Getreidemehls und die Methode ihrer Nachweisung. Mit Demonstration. Von Herrn Prof. Dr. Aug. Vogl, k. k. Obersanitätsrath.

Dr. Josef Schneller Obmann.

Die nächste Nummer erscheint am 10. März.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 8.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 10. März 1881. **Nr. 6**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Wissenschaftliche Versammlung am 21. Februar 1881: Vortrag des Herrn Professor Dr. Zuckerkandl über die pneumatischen Räume. Vortrag des Primararztes Dr. Englisch über acute Infiltrationen des Zellgewebes der Unterextremitäten. — Ueber die schädlichen Einflüsse der chronischen Stuhlverhaltung auf den Gesammtorganismus. Von Dr. Sterk (Schluss). — Aus dem Geschäftsrathe. — Einladungen.

Wissenschaftliche Versammlung am 21. Februar 1881.

Vortrag des Herrn Prof. Dr. E. Zuckerkandl.

Ueber die pneumatischen Räume.

Anknüpfend an seinen in der wissenschaftlichen Versammlung am 15. December 1879 gehaltenen Vortrag „über anatomische Befunde der Nasenhöhle und des Nasenrachenraumes", über den wir in Nr. 1 dieses Blattes vom Jahre 1880 berichtet, theilte der Vortragende zunächst einige Details mit, welche er durch fortgesetzte Zergliederung von derlei Präparaten gewonnen hat, und schickte dem eigentlichen Gegenstande seines Vortrages eine kurze Schilderung der äusseren Nasenwand voraus.

Die mittlere Nasenmuschel verdeckt einen an der äusseren Wand des Oberkiefers befindlichen, halbmondförmigen Spalt, der mit zwei deutlichen Lefzen versehen ist. Der Spalt führt in eine tiefe Rinne (von den Franzosen Infundibulum genannt), die dem Siebbein angehört, in welcher sich zwei Oeffnungen befinden, deren eine nach oben in den sinus frontalis, die andere in den sinus maxillaris führt. Die Kanten am Rande der mittleren Nasenmuschel, sowie die Lefzen dieses Spaltes sind gewöhnlich die Stellen, an denen sich Polypen entwickeln, deren radicale Abtragung, wenn sie mit einem breiten Stiele aufsitzen, oft schwer möglich ist. Eine andere Art Polypen nimmt ihren Ursprung im Infundibulum selbst. Diese wachsen allmälig aus der Rinne heraus, hängen in die Nasenhöhle und wuchern auch empor gegen den sinus frontalis. Diese Geschwülste werden durch ihre Tiefe und verborgene Lage eine radicale Exstirpation (insbesondere wenn man mit der Schlinge operirt) sehr behindern. Man wird günstigen Falles mit der Schlinge wohl bis an die untere Lefze des Spaltes kommen und hier die Geschwulst

Hiezu eine Beilage.

Digitized by Google

abtragen, aber der Stiel wird in der Rinne zurückbleiben und Recidive veranlassen. Auch in dem hoch oben gelegenen, engen oberen Nasengange, in welchen die hinteren Siebbeinzellen einmünden, entwickeln sich gleichartige Geschwülste. Ihr Stiel greift tief hinein in den Gang, sitzt oft am Rande eines verborgen gelagerten ostium ethmoidale auf, und deshalb, sowie wegen der Enge der Nasenhöhle in diesem Bereiche (Riechspalte), werden zufriedenstellende Operationen sehr schwierig sein. Petrequin bespricht in seiner „Chirurgischen Anatomie" Polypen, die vom Dache der Nasenhöhle ausgingen; da solche aber anatomisch nicht constatirt sind, so liegt die Vermuthung nahe, dass eine Verwechslung mit Polypen des oberen Nasenganges vorlag. Der Lieblingssitz der Polypen ist somit das Siebbein, und dessen kantige Theile sind die Ursprungspunkte. Aber auch an der äusseren Nasenwand befindet sich eine anatomisch distincte Stelle, an welcher zuweilen Polypen haften. Es ist dies eine Schleimhautfurche am Uebergang der äusseren Nasenwand in das cavum pharyngo-nasale zwischen den Muscheln und der Hakenfalte; aber auch diese Art Polypen werden bei zunehmendem Wachsthum wohl in den Nasenrachenraum hineinwuchern.

Die Atrophie der Nasenmuscheln wird theils durch Erkrankungen, theils durch verschiedene äussere mechanische Verhältnisse herbeigeführt. Geschwülste in der Nase, Verbiegungen in ihrer Scheidewand und das Auswachsen derselben nach einer Richtung können partielle Atrophie zur Folge haben, die aber nie so verheerend wirkt als die, deren Ursache Ozaena ist. Nur insoweit die totale Atrophie ein positives Zeichen der einfachen Ozaena ist, beziehen sich die Auseinandersetzungen des Vortragenden auch auf diese Erkrankungen, da er sich bei dem Mangel an klinischen Beobachtungen nur an dieses Moment halten kann. Die Atrophie beginnt damit, dass die Nasenschleimhaut sich furcht und allmälig schwindet, sie verliert ihre Succulenz, später einen Theil ihres Gefässsystems, bis sie schliesslich zu einer dünnen, stellenweise fibrös aussehenden Membran wird. Mit der Schleimhaut wird auch die knöcherne Grundlage der Muscheln atrophisch, diese werden kleiner und schrumpfen schliesslich zu Leisten oder Falten zusammen. Dadurch erweitert sich die Nasenhöhle und eignet sich sehr zur Einsicht in den Nasenrachenraum.

Betreffs der Erkrankungsformen, die neben Muschelatrophie bestanden und mit derselben in ursächlichem Zusammenhange stehen, ergeben die Untersuchungen Folgendes: Man findet zuweilen neben Muschelatrophie einen chronischen Katarrh der Nasenschleimhaut oder auch anderer pneumatischer Räume und nicht selten in einem oder dem anderen Sinus Exsudat. Am interessantesten aber sind die Fälle, bei denen in der Nasenschleimhaut neben dem chronischen Katarrh hypertrophische

Digitized by Google

Partien mit atrophischen abwechseln; so ist z. B. die mittlere Muschel schon so verkürzt, dass sie den halbmondförmigen Spalt nicht mehr bedeckt; auch die untere Muschel ist verkleinert, aber an dem hinteren Ende der letzteren kommt eine polypöse Geschwulst zum Vorschein, an der äusseren Wand erheben sich warzenartige Hypertrophien, und die Schleimhaut am halbmondförmigen Spalt ist geschwollen. Solche Präparate beweisen, dass ein hypertrophischer Catarrh bestanden, der in einen atrophirenden übergegangen, weshalb sich Prof. Zuckerkandl der Ansicht von B. Fränkel, nach dem das Wesen der Ozaena in einem chronischen, zur Atrophie der Gewebe führenden Katarrh zu suchen ist, anschliesst. Die Muskelatrophie ist demnach nicht das Wesentliche, sondern eine Folge der einfachen Ozaena. Es muss dies besonders betont werden, weil man den Versuch machte, die Erscheinungen der Ozaena blos auf die durch die kleineren Muscheln veranlasste Erweiterung der Nasenhöhle und deren Folgen zurückzuführen.

Im Verlaufe seines Vortrages bespricht Prof. Z. nun zwei Erkrankungsformen der Highmorshöhle, den Hydrops und die Aetiologie von beweglichen Knochengeschwülsten. Er sagt: Der Hydrops der Highmorshöhle, der durch Verstopfung oder Verwachsung der Communicationsöffnung entstehen und bei welchem der erweiterte sinus maxillaris eine seröse Flüssigkeit enthalten soll, ist bisher anatomisch nicht sichergestellt worden; es mögen auch Verwechslungen von grossen Kiefercysten mit Hydrops vorgekommen sein. Eine neuere Theorie setzt an die Stelle des Hydrops der Highmorshöhle eine cystöse Degeneration der Kieferhöhlen-Schleimhaut. Es sollen sich die in derselben enthaltenen Drüsen nach Verstopfung ihrer Mündungen durch Retention des Secretes in grössere Cysten umwandeln, welche schliesslich die ganze Höhle ausfüllen und ectasiren. Der Vortragende gibt an, viele Fälle von cystöser Degeneration der Kieferhöhlen-Schleimhaut gesehen zu haben, doch füllte sie die Höhle weder ganz aus, noch veranlasste sie eine Ectasie. Die Kieferhöhle bietet wohl nicht selten ein Bild dar, das mit Cysten verwechselt werden kann, wobei die Höhle ganz ausgefüllt ist. Beim chronischen Katarrh nämlich schwillt die Schleimhaut mächtig an, wird ödematös und besetzt sich zuweilen mit grossen, rundlichen, hypertrophischen bis haselnussgrossen Höckern, welche Schleimhautcysten sehr ähnlich sehen und beim Anstechen Flüssigkeit ergiessen. Aber die mikroskopische Untersuchung ergibt, dass man es nicht mit Cysten, sondern mit einem bindegewebigen Stroma zu thun hat, dessen Alveolen vom Serum angefüllt sind. Es handelt sich also um einen wahren Hydrops der Kieferhöhlen-Bekleidung. Die Ectasie der Oberkieferhöhle durch Ansammlung von Flüssigkeit trifft bald die vordere Wand des Kiefers, bald die Gaumenplatte, was sich durch den anatomischen Bau des Oberkiefers hinreichend er-

Digitized by Google

klären lässt. Ist der Alveolartheil des Knochens reich an Spongiosa, dann kann der Inhalt nach unten nicht einwirken; ist aber die Kieferhöhle bis in den harten Gaumen hinein fortgesetzt, dann tritt hier die Ectasie zu Tage.

Die Entstehung von Knochengeschwülsten im Sinus maxillaris führt Prof. Z. auf vorausgegangene Entzündungsprocesse in der Kieferhöhlenbekleidung zurück. Diese repräsentirt mit mit ihrer oberflächlichen, epitheltragenden und mit Drüsen versehenen Schichte eine Schleimhaut; die dem Knochen aufliegende tiefere Partie ist Periost und ohne scharfe Grenze gehen beide in einander über. Die entzündlichen Erkrankungen ziehen daher sowohl Schleimhaut als Periost in Mitleidenschaft. Deshalb gewahrt man beim chronischen Catarrh der Schleimhaut, dass in der periostalen Schichte sich Knochenplättchen entwickeln, die später mit dem Kiefer verwachsen und die Innenfläche uneben machen. Oft bleiben nach Ablauf der Entzündung Knochenschuppen im Periost zurück, die mit dem Kiefer nicht verwachsen, und falls sich diese vergrössern, entsteht ein Osteom, welches sich von den gewöhnlichen dadurch unterscheidet, dass es ohne Verbindung, frei im Skelettheile liegt. Solche Geschwülste werden von Verneuil und Dolbeau beschrieben. Ersterer schreibt sie irriger Weise der Schleimhaut zu.

Zum Schlusse bespricht der Vortragende einen neuen Anastomosen-Complex zwischen den Lungen- und Körpervenen.

Die Lunge besitzt, wie bekannt, zwei Gefässsysteme, die nach ihren Verrichtungen vasa publica und privata genannt werden. Erstere, die arteria und vena pulmonalis, sind dem Gesammtorganismus dienstbar, die letzteren, die arteriae bronchiales, ernähren die Lungensubstanz. Die starke arteria bronchialis schliesst sich dem Bronchus an, bildet um denselben zierliche Netze und anastomosirt an den Bronchialenden mit dem Gefässnetze der Pulmonalarterie; dasselbe dürfte auch für die Endausbreitung der venae bronchiales gelten. Ein der arteria bronchialis gleich starkes venöses Gefäss tritt aus dem Lungenhilus nicht hervor, sondern mehrere schwächere Zweige, die am Bronchus ein geflechtartiges Aussehen darbieten und direkt oder durch Vermittlung von Nebenzweigen in die Acygos und Haemiazygos einmünden. Die Schwäche der Bronchialvenen liesse sich dadurch erklären, dass sie nicht alles Blut aus der Lunge herausführen, das die Bronchialarterie darin ergossen hat; denn ein Theil der Bronchialvenen biegt schon innerhalb der Lunge von der Bronchialbahn ab und mündet in die Pulmonalvenen. Man sagt daher, die feineren Bronchialvenen münden in die Lungenvenen und nur die der gröberen Bronchien (1.—4. Ordnung) kommen als Bronchialvenen aus der Lunge heraus und zwar eine rechte und eine linke. Wir haben hier die interessante, wenn auch nicht vereinzelt dastehende Thatsache vor

Digitized by Google

uns, dass venöse Gefässe mit Umgehung der Capillaren in arterielle einmünden — nicht vereinzelt, weil durch die Versuche von Thebesius, Vieussens, Abernethy und L. Langer nachgewiesen wurde, dass kleine Herzvenen ihr Blut in den arteriellen linken Vorhof und Ventrikel ergiessen. Es haben sich wohl Zweifel erhoben, dass in der Lunge arterielles und venöses Blut in directe Berührung kommen, weil das aus der Bronchialschleimhaut kommende Blut wegen Contact mit der Atmosphäre nicht venös werden kann, aber das kann nur für die schon sehr feinen Bronchien gelten, für die gröberen jedoch keineswegs und auch die venösen Geflechte dieser Bronchien anastomosiren mit den Lungenvenen. Nach den Untersuchungen stellt sich der Anastomosencomplex in folgender Weise dar: So weit die Bronchien makroskopisch verfolgt werden können, sind sie von einem zierlichen, dichten, venösen Gefässnetz umsponnen, welches auch aus der Lunge heraustritt, um in die Körpervenen einzugehen; von diesem Netze gehen Anastamosen zu den Lungenvenen ab, und zwar reichliche von den feineren, spärliche von den gröberen Bronchien. Das Bronchialblut entleert sich daher auf zwei Wegen, auf dem einen aus der Lunge heraus und auf dem zweiten zu den Lungenvenen. Injicirt man mit einer feinen Masse die Lungenvenen, so füllen sich sofort die Bronchialnetze, aber auch die hinteren Mediastinalvenen, das venöse Aortennetz, die Venen der Speiseröhren, des Herzbeutels und des Zwerchfells u. s. w. und bei der Präparation stellt sich insbesondere schon linkerseits heraus, dass von dem Mediastinalvenennetze einzelne Zweige in eine Lungenvene einmünden.

Dem Verlaufe nach zu urtheilen geht der Strom von diesen Körpervenen gegen die Lungenvene, obgleich die Injection lehrt, dass auch eine Bewegung des Blutes in entgegengesetzter Richtung stattfinden kann. Es treten auch aus der hinteren Partie der Lungensubstanz feinere Venen hervor um in Körpervenen einzugehen. Wie sich hier die Circulation stellt, das will der Vortragende vorläufig noch nicht entscheiden. Das besprochene Gefässnetz ist constant, klärt gewisse Varietäten auf und dürfte vielleicht auch für die Pathologie verwerthet werden können. Hiermit sind wieder auf das Bestimmteste Anastomosen zwischen venösen und arteriellen Gefässen nachgewiesen.

Dieser durch Demonstration höchst instructiver Präparate erläuterte ausgezeichnete Vortrag erntete den ungetheilten Beifall aller Anwesenden und der Vorsitzende, Präsident Dr. v. Schmerling, drückte dem Herrn Prof. Zuckerkandl in warmen Worten den Dank des Collegiums aus.

Da indess der Abend mit diesem Vortrage nicht völlig ausgefüllt war, besprach Primararzt Dr. Englisch noch eine Reihe von acuten Infiltrationen des Zellgewebes der Unterextremitäten, welche schliesslich zur Atrophie der Haut und

Digitized by Google

Muskeln mit den verschiedensten Contracturen führen. Der Vortragende hatte Gelegenheit, vier Fälle zu beobachten, und zwar zwei Fälle zu gleicher Zeit. Dieselben haben das Eigenthümliche, dass sie nach geringfügigem Ursachen unter heftigen Fiebererscheinungen beginnen. Es gehen dem Auftreten der Geschwulst meist heftige Schmerzen voraus und wird zunächst nur eine Extremität ergriffen, welcher die zweite spontan unter ähnlichen Erscheinungen folgt. Ob Varices eine Disposition bedingen lässt sich nicht genau ermitteln, da sie nicht immer vorhanden sind. Die Infiltration tritt an der Beugeseite des Knies auf und breitet sich rasch über die ganze Extremität von der Ferse bis zur Mitte des Oberschenkels aus. Später zeigt sich die Infiltration im ganzen Umfange des Unterschenkels und des Fusses, am Oberschenkel aber vorzüglich nur längs der Vena cruralis, während der obere Theil der hinteren oder äusseren Fläche frei bleibt. Die Geschwulst ist prall gespannt, glänzend, die Haut gelblich verfärbt nur hin und wieder einzelne Blutaustritte, die Bewegung der Extremität gehemmt, die Temperatur des Theiles ist erhöht, die oberflächlichen Venen stark ausgedehnt; die Untersuchung des übrigen Körpers ergibt nichts Abnormes. Die Kranken fiebern anfangs heftig und hält manchmal das Fieber längere Zeit an. Die Geschwulst wird immer härter, und die Haut verfärbt sich immer mehr, wie bei anderen Extravasaten. Nimmt bei Behandlung mit Kälte auch die Geschwulst ab, so bleibt die Haut immer gespannt und wird immer dünner. Die Muskeln bleiben starr und nehmen an Umfang sehr rasch ab, so dass sich die Extremität noch einige Zeit deutlich atrophisch zeigt. Die genauere Untersuchung ergibt, dass die Infiltration vorzüglich in der Umgebung der Gefässe erfolgt, aber längs dieser die ganze Muskelsubstanz durchsetzt. Die Bewegung der Extremitäten ist aufgehoben und ziehen sich die Muskel später zusammen, so dass hochgradige Contracturen im Kniegelenke mit Spitzfussstellung des Fusses entstehen und die Kranken arbeitsunfähig werden. In einem Falle konnte die Beobachtung monatelang fortgesetzt und der Verlauf controlirt werden. In einem anderen Falle hatte sich nach einem Jahre der Zustand, wie er bei der Entlassung gewesen war, nicht geändert und konnte der Kranke nur mit Krücken gehen. In dem dritten Falle nahm die Infiltration etwas rascher ab, aber schwand nicht vollständig. Da die Erscheinungen zunächst dem Scorbute entsprachen, so wurde nach den Zeichen desselben gesucht, jedoch vergeblich, indem am übrigen Körper nichts dergleichen nachgewiesen werden konnte, der Vorgang daher nur auf die Unterextremitäten beschränkt blieb. Da die Erkrankung mit Fieber beginnt und unter Fieber verläuft, so müssen wir es mit einer acuten Erkrankung zu thun haben, die nach dem gleichzeitigen Vorkommen mehrerer ähnlicher Fälle auf eine gemeinsame äussere Ursache (Infection) zu beziehen sein dürfte, worüber erst weitere genaue Unter-

Digitized by Google

suchungen Aufklärung geben werden, und dürften manche Fälle, die zum acuten Scorbute gerechnet werden, hieher gehören.

Ueber die schädlichen Einflüsse der chronischen Stuhlverhaltung auf dem Gesammtorganismus.

Von Dr. Sterk. (Schluss.)

Ich habe schon oben erwähnt, dass ich eine relativ habituelle Stuhlverstopfung auf Grund vieler Beobachtungen anzunehmen mich veranlasst fühle. Diese relativen Stuhlverhaltungen sind es eben, die unserer Aufmerksamkeit am allerhäufigsten entgehen; freilich vielleicht sehr oft aus eigenem Verschulden, weil wir über Quantität und Qualität der Stuhlentleerungen nicht eingehend fragen. Doch, glaube ich, sollten wir uns diesen gegenüber nicht so indifferent verhalten, als wir es thun. Dieselbe Berechtigung wie alle anderen se- und excretorischen Vorgänge, ob physiologisch oder pathologisch, hat auch die Defaecation in biochemischem Sinne. Können wir auch bei dem gegenwärtigen Stande der Chemie nicht sagen, dass wir für die Faeces so einfache und sichere Behelfe haben um alles Krankhafte zu erkennen, wie dies beim Harn der Fall ist, dessen kleinste Abweichung in Farbe, Geruch, Reaction u. s. w. unser grösstes und meist berechtigtes Interesse in Anspruch nimmt, so würde es für den Augenblick genügen, wenn wir uns über das wenigstens genauer informiren liessen, was wir in Erfahrung bringen können, und es wäre dann nur Frage der Zeit, uns auch da sichere Behelfe zu verschaffen. Dass die restirenden, allmälig sich häufenden Faecalstoffe an Ort und Stelle der Anhäufung nicht nur locale krankhafte Veränderungen, sondern von hier aus auch allgemeine Störungen hervorrufen werden, liegt ausser allem Zweifel, wenn wir die Gährung und Fermentationsvorgänge etwas näher ins Auge fassen, die im Darm, wie in der Cloake in gleicher Weise von statten gehen.

Die chemische Einwirkung der Gährung kann sich manchmal nur auf einzelne Abschnitte des Darmcanals beschränken und uns ganz specielle Krankheitsformen vorführen. So einmal Dysenterie durch Production eines massenhaften plastischen, bald zerfallenden Exsudates, ein anderes Mal wieder durch eine mehr serös flüssige Absonderung Cholera ähnliche Erscheinungen bedingen; wird der Drüsenapparat in einer kleineren oder grösseren Strecke des Darmcanals mit Infiltration u. s. w. Ausgangspunkt des Gährungsvorganges, so haben wir das typische Bild des Typhus vor uns. Es kann mir natürlich nicht beifallen, diese und ähnliche vorwiegend mit Darmerscheinungen beginnenden oder verlaufenden Krankheiten einzig von chron. Stuhlverhaltung und dessen nachtheiligen Gährungsvorgängen ableiten oder begründen zu wollen, wenngleich häufig genug die allerschwersten Typhen mit Stuhlverhaltung beginnen. Immerhin aber ist es ja möglich, dass zur aetiologischen Begründung dieser

Digitized by Google

Krankheitsformen der chronischen Stuhlverhaltung eine bedeutende Rolle zukommt, und wir dieser Coincidenz nicht absichtlich aus dem Wege gehen sollten.

Ueber Gährung des Faeces als Krankheitsursache finden wir von C. H. F. Routh Assoc (Médical Journal 1856) sehr belehrende Angaben. Ganz kategorisch spricht sich Snow in dieser Beziehung aus, indem er sagt, dass Faecalstoffe unter gewissen Umständen ein ansteckendes Gift entwickeln. Die chemischen Analysen von Marcel Fleischmann und Playfair weisen einen bedeutenden N-Gehalt der menschlichen Faeces nach. 7 Procent bestehen aus unverdaulichen Speiseresten. Es unterliegt keinem Zweifel, dass diese Speisereste der Gährung anheimfallen, wie dieses Gay-Lussac nachgewiesen. Die Gährung wird durch Anwesenheit eines Fermentes nur noch mehr gesteigert nach den Versuchen von Ayres und Pringle. Selbst physiologische Vorgänge im Körper sind Wirkung der Gährung. Wie lange diese Vorgänge im Körper als physiologisch fortbestehen können, und wo das Pathologische beginnt, ist schwer nachzuweisen.

Infolge der Gährung entwickeln sich bekanntlich Gase, die durch ihre Massenhaftigkeit entweder nur mechanisch durch Raumbeengung wirken können, wie dies bei hochgradiger Tympanitis der Fall ist, oder aber bewirken bei den lebhaften endosmotischen Vorgängen, die zwischen den Darmgasen und Blutgasen stattfinden, eine reichlichere Aufnahme in das Blut und rufen hiedurch krankhafte Erscheinungen hervor. Magendie und Girardin haben nachgewiesen, dass aus dem Blute nicht nur tropfbarflüssige Bestandtheile im Darmcanale secernirt werden und demnach ein Theil des Darminhaltes als secretorisches Product zu betrachten ist, sondern dass auch Blutgase in den Darmcanal übertreten. Die Richtigkeit dieser Versuchsergebnisse wurde von Frerichs bestätigt. Dass diese Gasentwicklung in fieberhaften Krankheiten mit vorwiegenden Darmerscheinungen am allerlebhaftesten zum Ausdrucke gelangt, ist ja eine bekannte Thatsache, so bei Typhus, Peritonitis etc. Die Gasentwickelung hängt unter allen Umständen von den chemischen Vorgängen, sagen wir, der Verbrennung, dem Verbrauche der Darmcontenta ab; je rascher und vollständiger die Verbrennung stattfindet, je schneller die Entfernung des nicht mehr Brauchbaren vor sich geht, desto geringer ist die Gasentwickelung.

Die Gasentwickelung findet sowohl bei physiologischen Verhältnissen, als auch unter krankhaften Veränderungen nicht an allen Darmabschnitten in gleicher Lebhaftigkeit statt. Der Dichtigkeitszustand der Faecalmassen spielt hiebei eine nicht zu verkennende Rolle; je flüssiger der Darminhalt, desto grösser die Gasentwickelung. Deshalb findet man auch im Dünndarm die Gasentwickelung relativ am stärksten. Im Dickdarm, wo

Digitized by Google

die Faecalstoffe schon mehr consistent sind, ist die Gasentwickelung eine geringere, insolange normale Verhältnisse obwalten; treten aber Verhältnisse ein, die den Aggregatzustand verändern und beeinflussen, — sei es durch Zersetzung als krankhafter Vorgang, sei es durch künstlich angestrebte Verflüssigung zu curativen Zwecken, — so findet auch im Dickdarm eine sehr intensive Gasentwickelung statt, die um so intensiver ist, je älter die Darmcontenta sind. Feste, compacte, wenn auch veraltete, entleerte Faeces haben sehr selten einen penetranten Geruch, während dünne diarrhoische oder durch Abführmittel bedingte Stühle einen zumeist widerlichen, fast unausstehlichen Geruch mit sich führen. Diesem Einflusse des Aggregatzustandes und diesem Zusammenhange mit der lebhaften Gasentwickelung ist es auch zuzuschreiben, dass Kranke, die, während sie die angehäuften Faecalmassen mit sich herumführen, sich noch ziemlich erträglich fühlen, elend, matt, abgeschlagen, verstimmt u. s. w. werden, sobald spontan oder künstlich die Kothmassen zur Verflüssigung und zur Entleerung kommen. In der lebhafteren Gasentwickelung und den gesteigerten Diffusionsverhältnissen, die unter normalen Verhältnissen nur auf die gleichmässige Mischung der Gase einwirken, liegt der einzige mögliche Erklärungsgrund für die krankhafte Sensation.

Es ist ja möglich, vielleicht sogar wahrscheinlich, dass eine Uebersättigung des Organismus mit den schädlichen Gasen die oberwähnten spontanen, periodischen Defaecationen veranlasse, und auch die meist begleitende Unbehaglichkeit bedinge. Diese Annahme wird durch den Umstand gestützt, dass der Darm so reich an Nerven ist. Wir wissen ja, dass die Darmperistaltik nicht nur durch Reflexreize von Seite der Schleimhaut unterhalten wird, sondern auch vom Gehirn und Rückenmark aus durch den Vagus und Splanchnicus. Nun wissen wir aber auch, dass diese durch ihre Ganglienzellen hemmende und erregende Thätigkeit besitzen. Die aufgenommenen Gase können nun bis zu einer gewissen Grenze als hemmend auf diese Nerven wirken, welche die Peristaltik vermindern; über diese Grenze hinaus entfaltet vielleicht dasselbe Agens, dem Gesetze des Antagonismus folgend, erregende Eigenschaften, und die obigen Erscheinungen treten zu Tage. Ausser diesen Nerven besitzt der Darmcanal selbstständige Innervationscentren innerhalb seiner Wandungen so den Plexus mesentericus Auerbachii zwischen Längs- und Ringmuskelschichte und den Nervenplexus von Meissner, in der Submucosa gelegen. Aber nicht nur die Innervation beeinflusst die Darmperistaltik, sondern auch die Blutvertheilung (nach Schiff und Donders).

Von den Darmgasen ist namentlich das Grubengas und der Schwefelwasserstoff von dem grössten nachtheiligen Einfluss auf den Gesammtorganismus. Tritt auch die Gefährlichkeit

Digitized by Google

einer solchen Gasvergiftung nicht in so eclatanter und rapider Weise auf wie meinethalben die Retention des Harnes, der Galle u. s. w., so sollte doch die geringere oder grössere Gefährlichkeit einer Krankheit erregenden Ursache uns nicht in der Beurtheilung der Dignität derselben leiten, denn es gibt ja noch viele andere krankhafte Zustände im Organismus, die durch viele Jahre im Körper erwiesenermaassen bestehen, dem Kranken bis zu einer gewissen Grenze nicht im entferntesten zum Bewusstsein gelangen und nicht die allergeringsten Beschwerden verursachen. Ich will nur die chronische interstitielle Nephritis als Beispiel anführen, so wird doch kein Arzt in Abrede stellen wollen, dass diese sozusagen latenten Krankheiten nicht Gefahr bringen können. Wird auch in solchen Fällen der humane und kluge Arzt nicht zum Verräther des ihm bekannten Leidens, so wird er doch gewisse scheinbar ganz unbedeutende Maassnahmen mit der möglichsten Gleichgiltigkeit treffen, um dem Patienten so lange und so viel es geht, vor baldigem Schaden zu bewahren, wenn er sich auch dessen bewusst ist, den Kranken nicht heilen zu können. Befinden wir uns der chronischen Stuhlverhaltung gegenüber in einer vielleicht glücklicheren Position — ich sage vielleicht, denn auch diese ist ja nicht in allen Fällen zu heilen — so sollte uns dieses nicht veranlassen, unser ärztliches Interesse weniger rege zu erhalten und dem gemäss auch activ einzugreifen, nicht nur dann, wenn der categorische Imperativ an uns herantritt, sondern zu einer Zeit, wo das Präveniren noch in unserer Macht liegt, und wir noch im Stande sind, unsere Clienten vor allfälligem, unausbleiblichen Schaden zu schützen. Griesinger neigt sich in der dritten Auflage seines Werkes zu der Ansicht, dass viele Psychosen durch chronische Stuhlverhaltung bedingt sind.

So hat auch jüngstens Prof. Hecker eine Arbeit mitgetheilt, in welcher derselbe einen bestimmten Zusammenhang zwischen Faecalanhäufung und Haemicranie nachweist. Dessen Ansicht geht dahin, dass durch Darmgase (Schwefelwasserstoff) ein subparatylischer Zustand des Sympathicus bewirkt werde, wodurch eine hoch acute Vergiftung (Schwefelwasserstoff) entstünde, die hauptsächlich im Gehirn ihren Ablauf nimmt.

Ein für alle Fälle passendes Gesammtbild für die Folgezustände der chronischen Stuhlverhaltung zu entwerfen, ist schwer und nach den Auseinandersetzungen auch leicht begreiflich. Die Toleranz des Darmcanals ist bei den verschiedenen Individuen für dieselbe Schädlichkeit variirend und auch wieder abweichend nach Alter, Geschlecht, Constitution, Gewohnheit, Nahrung, Klima etc. Im Grossen und Ganzen ist die Reihenfolge der krankhaften Erscheinungen folgende: Es treten zuerst Anomalien in der Verdauung auf, die um so grösser sind, je chronischer die Stuhlverhaltung ist. Durch die Anomalie in der Verdauung, die zumeist auch chronisch ist, wird die Gesammt-

Digitized by Google

ernährung in Mitleidenschaft gezogen, einmal dadurch, dass das zugeführte Nährmaterial durch Behinderung der physiologischen Zustände nicht genügend ausgenützt wird, ein anderesmal wieder dadurch, dass die Verdauungssäfte, die unter normalen Verhältnissen nach Brücke den 28. Theil des Körpergewichtes ausmachen und durch die Chylusgefässe der Ernährung zu gute kommen, durch Secretionshindernisse beeinflusst, eine Einbusse erleiden. Durch die minder günstigen Ernährungsverhältnisse entwickeln sich Anomalien in der Innervation, namentlich krankhafte Sensationen und Algien verschiedener Art: Kopfschmerz, Schwindel, Trägheit zu geistiger Arbeit, ziehende Schmerzen im Rücken, im Kreuze, Anomalien in der Urogenitalsphäre etc., im weiteren Verlaufe gestörter, unruhiger Schlaf, Schlaflosigkeit, leichtere psychische Störungen, Hypochondrie, Hysterie. Durch Compression der dünnwandigen Venen entstehen Plethora abdominalis, Stauungen in den Unterleibsorganen, Hyperämien nach oben, Hämorrhoiden nach unten. Auch verschiedene Arten Dermatosen kommen zur Beachtung. Dabei haben die Kranken zumeist feuchtkalte Extremitäten. Dass es bei den geschilderten Erscheinungen nur eines geringen von aussen oder innen einwirkenden schädlichen Momentes bedarf, um zu ganz schweren Krankheiten Veranlassung zu geben, braucht wohl nicht weiter erörtert zu werden.

Was den therapeutischen Theil der besprochenen Anomalie betrifft, so muss ich mich lediglich darauf beschränken, anzugeben, dass wir mit einem Abführmittel, ab und zu gereicht, nicht nur nichts nützen, sondern eher schaden. Die Lebensverhältnisse, Gewohnheiten des Kranken müssen genau studirt werden; finden wir in denselben keine Anhaltspunkte, können wir auch keine krankhaften textuellen Veränderungen nachweisen, so müssen wir jedenfalls zu den allereinfachsten Mitteln vorerst unsere Zuflucht nehmen, um allmälig zu den kräftigeren übergehen zu können. Welche Mittel immer wir aber anwenden, so müssen dieselben consequent durch lange Zeit gebraucht werden, denn oft erst in zwei bis drei Wochen werden die älteren Contenta zur Entleerung gebracht. Speciell das Extractum belladonnae nach Trousseau allein (0·02) oder in Verbindung mit Magisterium bismuthi nach Frerichs (0·20) in einer entsprechenden Pillenmasse ist von vorzüglicher Wirkung.

Aus dem Geschäftsrathe.

In der am 12. Jänner l. J. unter dem Vorsitze des Präsidenten Dr. v. Schmerling abgehaltenen Sitzung, an welcher beide Vicepräsidenten, der Secretär und 14 Mitglieder des Geschäftsrathes theilnahmen, verlas zunächst der Secretär eine Zuschrift des Dr. B. Kraus, in welcher derselbe dem Coll. für die ihm gelegentlich des 25jähr. Bestehens seines Journals

Digitized by Google

„Wr. allg. med. Zeitung" überreichte Anerkennungsadresse seinen Dank ausspricht; ferner theilt Secretär mit, dass ein auswärtiger College in einem an das Präsidium gerichteten Schreiben auf ein beigelegtes Inserat aufmerksam macht, in dem zwei Collegen beschimpft und ein dritter angepriesen wurde (beschlossen, die Angelegenheit dem Comité zur Wahrung der Standesinteressen zuzuweisen). — O.-S.-R. Dr. Schneller als Obmann der „Section für öffentliche Gesundheitspflege" theilt mit, dass in der letzten Sitzung dieser Section Dr. Kammerer als Referent den vom Comité (den DDr. v. Khautz, Pollak, Fr. Gauster und Grünfeld) vorberathenen Bericht über die Canalisationsfrage Wiens" vorgetragen habe, mit welchem die Anwesenden sich einverstanden erklärten, und darin den Ausdruck der Anschauungen der Section anerkannten. Dr. Schneller stellt demnach über Beschluss der Section den Antrag: das Referat nicht nur in den „Mittheilungen" vollinhaltlich zu veröffentlichen, sondern auch in Separatabdrücken unter dem Titel: „Denkschrift der Section für öffentliche Gesundheitspflege des Wr. med. Doct.-Coll. über die Canalisirungsfrage Wiens" dem Gemeinderathe zur Berücksichtigung zu unterbreiten (wird einstimmig beschlossen und wurde auch der Beschluss bereits ausgeführt). Schliesslich wurde das vom Comité für Standesinteressen ausgearbeitete Memorandum gegen Errichtung von Aerztekammern einer nochmaligen Revision unterzogen und dasselbe so angenommen, wie es bereits durch die Mittheilungen bekannt gegeben wurde.

Die ordentliche Generalversammlung

des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums

*findet am **21. März** im akademischen Senatssaale statt und werden zu derselben einige Tage vorher die P. T. Herren Collegen noch besonders eingeladen werden.*

Einladung

zu der am **Montag den 14 März,** Abends **7 Uhr,** im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

Wissenschaftlichen Versammlung

Programm:

1. Vorstellung von Kranken *).
2. Ueber Durchschneidung der hinteren Trommelfellfalte zu Heilzwecken. Vortrag mit Demonstration von Herrn Prof. Dr. Josef Gruber.

*Dr. **Preyss,** Vicepräsident.* *Dr. **Karl Reitter,** Secretär.*

*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

Die nächste Nummer erscheint am 24. März.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 8.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 24. März 1881. **Nr. 7**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Die Generalversammlung der Witwen- und Waisensocietät des Doctoren-Collegiums. — Die Generalversammlung der Mitglieder des Unterstützungs-Institutes des Collegiums. — Aus dem Geschäft-rathe. — Die ordentliche Generalversammlung des Wr. med. Doct.-Coll. am 21. März 1881. — Notizen. — Einladungen.

Die Generalversammlung der Wittwen- und Waisensocietät des Doctoren-Collegiums.

Am 7. d. M. fand in dem akademischen Senatssaale der Universität unter dem Vorsitze des Präses Dr. Theodor Jurié die statutenmässige Generalversammlung dieser unter allen ärztlichen Wohlthätigkeits- und Versicherungsanstalten hervorragendsten Institution statt. Nach Verlesung des Protokolls der vorjährigen Generalversammlung, welches als richtig befunden unterfertigt wurde, erstattete der Vorsitzende Bericht über die Wirksamkeit der Societät und die auf dieselbe bezughabenden Momente.

Aus diesem Berichte ist zu entnehmen, dass das abgelaufene Jahr wohl nicht zu den günstigsten der Societät zu zählen war, doch im grossen Ganzen befriedigende Resultate aufzuweisen hatte. Jedenfalls aber bildet es in der Geschichte der Societät einen gewichtigen Abschnitt durch die Vollendung und Sanctionirung so wie durch das ins Lebentreten der neuen Statuten, wodurch diese Anstalt consolidirt und ihre Existenz zum Wohle ihrer Mitglieder und deren Angehörigen gesichert ist.

Den Personalstand betreffend gibt der Vortragende bekannt, dass im Laufe des Jahres 32 Mitglieder neu aufgenommen wurden, dagegen 11 ältere Mitglieder durch den Tod, einer durch freiwilligen Austritt abgingen, ihre Zahl sich daher nur um 20 vermehrt habe, somit am 31. December 1880 377 betrug. Die Verstorbenen hinterliessen 10 Witwen und 1 Waise, da jedoch andererseits 5 Witwen mit Tod abgingen und 1 Waise wegen erreichter Grossjährigkeit in Abgang kam, so hat sich die Zahl der ersteren nur um 5 vermehrt, während die Zahl der letzteren unverändert bleibt. Die Zahl der Witwen beträgt

Digitized by Google

demnach 104, die der Waisen 5, für welche zusammen das Pensionserforderniss 65.400 fl. beträgt.

Die Brutto-Einnahmen haben sich im Ganzen günstig gestellt und betrugen zusammen 150.513 fl., worunter, die alten Facultätseintrittstaxen mitgerechnet, 37.024 fl. Aufnahmstaxen sich befinden — und das Ersparniss 72.346 fl. 45 kr., zu dem die minimen Regie- und Verwaltungskosten per 4473 fl. 21 kr. wohl auch das ihrige beigetragen haben; denn es wird wohl kaum eine zweite Anstalt geben, die ein Vermögen von mehr als 2 Millionen mit so Wenigem verwaltet.

So bedeutend die Einnahmssumme auch ist, so haben die einzelnen Quellen doch an Ergiebigkeit verloren. Die Hypothekarschuldner drängen zur Verfallszeit auf Herabminderung der zu zahlenden Zinsen und man muss ihnen nachgeben, da der Zinsfuss im allgemeinen herabging; noch schlimmer steht es mit den Häusern, in denen die Bewohner immer mehr Ansprüche auf Eleganz machen, an der die älteren Häuser gegen Neubauten zurückstehen, dabei aber wollen sie auch Herabminderung des Miethzinses und man muss darauf eingehen. Die Häuser der Societät, die vor wenigen Jahren noch $5^1/_2$ Procent und mehr trugen, liefern nicht mehr volle 5 Procent und das nur, weil eines darunter, allerdings das kleinste, das so billig gekauft wurde, dass es jetzt noch $8^2/_{10}$ Procent tragt, während die andern nur 3·38, 3·84 und 4·5 abwerfen. Selbst Staatspapiere, die lange für steuerfrei galten, und derlei Prioritäten wurden belastet und unter manchen neuen Interpretationen fiscalischer Gesetzauslegung durch die Steuerbehörden hatte die Societät zu leiden; so wird neuestens auch vom mobilen Vermögen, das die Societät seit zehn Jahren und länger besitzt, nebst der Einkommensteuer noch eine Aequivalentengebühr wie von Immobilien gefordert, selbst wenn es innerhalb dieses Zeitraums wiederholt seine Form geändert hat. Zur Beruhigung der Gemüther macht der Vortragende aber auch bekannt, dass die Societät jüngst auch eine kleine Erbschaft von deductis deducendis circa 2000 fl. gemacht hat, von einem Fräulein Irene Cremes, welche jedoch noch nicht in der Rechnung erschienen, da das Vermächtniss erst im Monate Februar dieses Jahres eingebracht wurde.

Schliesslich bespricht der Herr Präses die Schwierigkeiten, unter welchen die neuen Statuten zu Stande kamen, gibt seiner Freude darüber Ausdruck, dass mit denselben eine neue Aera für die Societät beginne und beantragt, dass er ermächtigt werde, allen jenen Herren, welche mit Ausdauer und Zeitopfer an den Berathungen der Direction über diese Statuten unermüdet theilnahmen, den DDr. Schneller, Eisenstein und Alois Gruber sowie dem Cassier Dr. Hopfgartner und Actuar Dr. Gerstel, ganz besonders aber auch dem Herrn Prof. Hessler im Namen

Digitized by Google

der Generalversammlung den wärmsten Dank schriftlich ausdrücken zu dürfen.

Prof. Dr. Sigmund Ritter v. Ilanor, der sich hierauf das Wort erbittet, beantragt als eines der ältesten Mitglieder der Societät, das Anfangs durch viele Jahre für dieselbe mit Dr. Jurié gemeinschaftlich wirkte, sich von dessen eifriger und uneigennütziger Thätigkeit überzeugte und sieht, wie er bis jetzt, wo sie im blühenden Zustande ist, eben so thätig, eifrig und uneigennützig fortwirkt, in Berücksichtigung der angeführten Thatsachen die Wiederwahl des Präses per acclamationem, die auch unter Beifallsbezeugungen einhellig angenommen wurde.

Hierauf verliest Dr. Hopfgartner das über die Rechnung für das Jahr 1880 aufgenommene Protokoll der Censoren, in welchem diese die Ertheilung des Absolutoriums beantragen. — Präses berichtet sodann, dass von den 2 gewählten Censoren der eine, Prof. Böhm, laut einer eingelangten Zuschrift, welche verlesen wird, auf seine Stelle resignirte. Die Generalversammlung war bereits ausgeschrieben, daher sich Dr. Jurié genöthigt sah, Herrn Dr. Fürth zuzuziehen, wozu er laut § 21 der Statuten auch berechtigt sei. Er stelle es nun der Generalversammlung anheim, ob sie sich damit begnügen und seine Anordnung gutheissen wolle, oder ob sie wünsche, dass die Rechnungen von dem neugewählten Censor nochmals überprüft werden; der Ausschuss habe seinerseits dieses Vorgehen gutgeheissen. Dr. Funk als vom Doct.-Coll. bestellter Censor wünscht detailirtere Separatcontos für die Häuser, die Hypothekarforderungen und die Werthpapiere, worauf die Direction einging mit der Zusage, dass in Zukunft darauf Rücksicht genommen werde. Sodann wurde das Vorgehen des Präses in Betreff des zweiten Censors gutgeheissen und das Absolutorium einstimmig ertheilt.

Es kam nun das Pensionsausmass zur Sprache, worüber Dr. Hopfgartner folgende Aufklärung gibt:

Nach der von dem Rechnungs-Sachverständigen, Herrn Professor Hessler, vorgelegten Bilanz, der Witwen- und Waisen-Societät des Wr. med. Doct.-Coll. pro 1880 beträgt

die Reserve für Witwen Pensions-Ansprüche . .	917.087
„ „ Waisen „ „ . . .	38.000
„ „ laufende Witwen-Pensionen . . .	675.023
„ „ „ Waisen-Pensionen . . .	13.204
Summa	1,643.314

Da nun das Vermögen der Societät fl. 2,111.287·56 beträgt, so bleibt ein Ueberschuss	467.973·56
da der Courswerth des Vermögens um	48.666·53
grösser ist, so würde derselbe mit Hinzurechnung dieser Coursdifferenz sogar betragen . . .	516.640·09

Digitized by Google

Dieser Ueberschuss ist nach der von Prof. Hessler in seinem Schreiben vom 17. Februar 1881 entwickelten Ansicht ein allgemeiner Reservefond, der wegen der nöthigen Sicherheit des Institutes nicht zu sehr geschwächt werden soll, und hat Herr Prof. Hessler mündlich den Betrag von circa fl. 300.000 rund als jenen bezeichnet, unter welchen nicht herabgegangen werden sollte. Ebenso soll der Coursgewinn zur Bildung eines Coursgewinn-Reservefonds für den Fall des Sinkens der Course verwendet werden, und somit zur momentanen Erhöhung der Pension nicht herangezogen werden.

Sonach bliebe der früher erwähnte Ueberschuss von fl. 467.973 disponibel.

Behufs Berechnung der etwa möglichen Erhöhung der Pension muss nach Prof. Hessler dem Werthe der

Pensionsansprüche für fl. 600 pr.	fl.	1,643.314	
der Werth der noch anzuhoffenden Jahreseinzahlungen der Mitglieder pr. 31. Decemb. 1880	fl.	82.137	
hinzugerechnet werden, so dass das Erforderniss wäre . .	fl.	1,725.451	
Hiernach berechnet sich der Werth für eine Pension von fl. 60 mit	fl.	172.545	von fl. 100 mit 287.575
Wird dieser Betrag von dem obigen Ueberschuss pr.	fl.	467.973	
abgezogen, so bleibt noch immer ein Ueberschuss von .	fl.	295.428	
also gegen den von Herrn Prof. Hessler theoretisch aufgestellten runden Reservefond von		300.000	
nur weniger um		4.572	

was nicht ins Gewicht fällt.

Prof. Hessler machte darauf aufmerksam, dass ohne gleichzeitige Erhöhung der Eintrittstaxe ein jeder Neueintrende dem Institute Schaden bringt, indem die absolut nothwendige Erhöhung der Eintrittstaxe die Gleichheit zwischen Leistung des Institutes und Leistung des Mitgliedes herstellen muss, wesshalb derselbe für den Fall einer Erhöhung der Pension von fl. 600 auf fl. 660 die Erhöhung der Eintrittstaxe um $^1/_{10}$ beantragt.

Dieser Einwand ist theoretisch richtig, doch muss dagegen bemerkt werden, dass die Berechnungen des Herrn Sachverständigen auf dem gesetzlichen (statutarischen) 4% Zinsfuss gemacht wurden, während die Kapitalien und Realitäten der Societät sich im Durchschnitt bisher doch noch immer höher, heuer mit 5.02% verinteressirt haben.

Es ist daher eine Erhöhung der Pension um 60 fl., resp. die Festsetzung des Pensionsausmasses für die Zeit von 5 Jahren,

Digitized by Google

d. i. von 1881 bis incl. 1885 mit fl. 660 ohne Gefahr möglich und zulässig.

In der hierauf folgenden Debatte, an der sich die DDr. Gerstel, Funk, kais. Rath Wölfler, O.-S.-R. Schneller und Reitter betheiligten, wird einstimmig beschlossen, die Pension vom 1. Jänner 1881 mit 660 fl. auszubezahlen. Dazu stellt nachträglich k. R. Dr. Wölfler noch den Antrag, dass die Pension überdies um den darauf entfallenden Steuerbetrag erhöht werde, beziehungsweise, dass die Societät die Entrichtung dieses Betrages übernehme. Nach einer längeren Debatte, in welcher darauf hingewiesen wurde, dass eine weitere Belastung des Fonds trotz des glänzenden Standes desselben ohne vorheriges Einvernehmen mit dem Rechnungs-Sachverständigen nicht beschlossen werden könne, kam man überein, den Antrag zur Prüfung und seinerzeitigen Berichterstattung dem Ausschusse zu überweisen.

Zum Schlusse wurden noch die auf der Tagesordnung stehenden Wahlen der Functionäre durch Abgabe von Stimmzetteln vorgenommen, deren Scrutinium folgendes Resultat ergab. Gewählt wurden mit absoluter Majorität zum Cassier: Dr. Hopfgartner, zu dessen Stellvertreter: Dr. Reitter, zum Actuar: Dr. Gerstel; für das Amt von dessen Stellvertreter wurde eine absolute Majorität nicht erzielt und wird für dieses Ehrenamt in einer ad hoc zu veranlassenden Generalversammlung eine Neuwahl vorzunehmen sein. — Als Ausschussmitglieder wurden gewählt die DDr. O.-S.-R. Schneller, von Radda, Gauster Friedrich, v. Eisenstein, Ludwig Klein und M.-R. Preyss (sämmtlich mit absoluter Majorität, wenngleich diese laut Statuten für den Ausschuss nicht gefordert ist). Als Ersatzmitglieder erscheinen gewählt: die DDr. Kammerer und Bergmeister, als Rechnungscensoren die DDr. Polansky und Fürth.

Die Generalversammlung

der Mitglieder des Unterstützungs-Institutes des Collegiums wurde am 26. v. M. unter dem Vorsitze des Collegiums-Präsidenten Dr. Schmerling in Anwesenheit des Vicepräsidenten Dr. Preyss, des Secretärs Dr. Reitter und 20 Institutsmitgliedern in dem Sitzungssaale des Collegiums abgehalten.

Aus dem vom Vorsitzenden vorgetragenen Berichte über die Ergebnisse und die Wirksamkeit des Institutes im Jahre 1880, sowie über die Thätigkeit des Ausschusses desselben war zu entnehmen, dass das Vermögen sich durch Beitritt neuer Gründer und Spenden von Wohlthätern beträchtlich vermehrt und durch Aufnahme von 9 Mitgliedern noch weiter erhöht hat. Ungeachtet dieses Zuwachses an neuen Mitgliedern habe sich aber deren Gesammtzahl nicht vermehrt, da der Tod unter

Digitized by Google

ihnen eine ganz ungewöhnliche Umschau gehalten. Es fielen ihm im abgelaufenen Jahre 13 zum Opfer, deren einige auch Gründer gewesen. Es sind die DDr.: Dumreicher Freiherr v. Oesterreicher, Johann Romich, Ferdinand Ritter v. Hebra, Carl v. Patruban, Michael Lackner, Adolf Zsigmondy (von denen die ersten zwei nur Gründer, die anderen vier Gründer und Mitglieder waren); dann noch die Mitglieder: Moriz Auspitz, Lorenz Erb, Ludwig Grillparzer, Carl Kirschnek, Josef Raimann, Johann Schneider und Josef Spitzer, denen sich im Beginne dieses Jahres (10. Jänner) noch ein vierzehnter, Dr. Vincenz Effenberger, anschloss, der im Sterben noch seiner unter minder günstigen Verhältnissen lebenden Collegen gedachte, indem er dem Institute eine Grundentlastungs-Obligation per 1000 fl. legirte.

Um das Andenken der genannten Verstorbenen zu ehren, erhoben sich die Anwesenden von ihren Sitzen.

Im weiteren Verlaufe seines Vortrags theilte der Präsident mit, dass im Ausschusse beschlossen wurde, in der Generalversammlung eine Statutenänderung zu beantragen und ersucht die Anwesenden darüber zu berathen und zu beschliessen, vorher aber noch den vom Cassier Dr. Reitter erstatteten Rechnungsbericht für das abgelaufene Jahr entgegen nehmen zu wollen.

Dr. Reitter gibt die Einnahmen und Ausgaben summarisch bekannt, verliest die Bilanz, aus der nachgewiesen ist, dass sich das Vermögen im abgelaufenen Jahre um 9592 fl. vermehrt hat, so dass es sich nun auf 101.469 fl. 23 kr. nominal gehoben habe, die einen reellen Werth von nahezu 86.000 fl. baar repräsentiren. Er theilt ferner mit, dass die Rechnungscensoren die Rechnungen geprüft, richtig befunden und die Ertheilung des Absolutoriums beantragt haben, welches der Ausschuss bereits gegeben; wird eben so wie das Resultat der Cassascontrirung, bei der alles in musterhafter Ordnung gefunden wurde, mit grosser Befriedigung zur Kenntniss genommen, und über Antrag des Dr. Ludwig Klein dem Präsidium, dem Ausschusse und dem Cassier für die eifrige und erspriessliche Mühewaltung für das Gedeihen des Institutes von den Versammelten ein warmer Dank ausgesprochen.

Es kam nun der vom Ausschusse gestellte Antrag auf Aenderung der Statuten zur Berathung, dahin gerichtet, dass die Maximalsumme einer dauernden Unterstützung erhöht und die Theilzahlungen nicht halbjährig verfallen, sondern monatlich vorhinein ausgezahlt werden sollen. Nachdem nur Dr. Frey einige Bedenken dagegen ausgesprochen, über die er aber, weil sie unbegründet waren, sofort aufgeklärt ward, wurde der Antrag des Ausschusses einstimmig angenommen und beschlossen:

§ 8, al. 2, habe nunmehr zu lauten: „Die dauernde Unterstützung besteht in einem zugesicherten fixen Betrage, ist derzeit mit 400 fl. ö. W. bemessen und wird in Monatsraten vorhinein

Digitized by Google

ausbezahlt. Ebenso beträgt der nicht zu überschreitende Gesammtbetrag für vorübergehende Unterstützungen 400 fl.“

§ 4 soll unverändert bleiben und dadurch ein Begünstigungsjahr für an Jahren ältere Mitglieder des Collegiums eintreten.

Mit der Durchführung dieses Beschlusses im gesetzlich vorgeschriebenen Wege wird das Präsidium mit dem Ausschusse betraut, ohne dass deshalb die Angelegenheit neuerdings vor eine Generalversammlung zu kommen brauche.

Bei den hierauf noch vorgenommenen Wahlen an die Stellen der in ihrem Turnus ausscheidenden Mitglieder des Ausschusses wurden die Herren DDr. Haschek und Wollner wieder und Dr. Heim mit 13 Stimmen neu gewählt. Zwischen den DDr. A. Gruber und Kainzbauer, die jeder 12 Stimmen erhielten, wäre ein wiederholter Wahlgang nöthig geworden, doch verzichtete Dr. Gruber zu Gunsten Dr. Kainzbauer's auf diese Stelle — Dr. v. Zanchi erhielt 7 Stimmen.

Aus dem Geschäftsrathe.

In der am 2. März l. J. unter dem Vorsitze des Präsidenten Herrn Dr. v. Schmerling in Anwesenheit beider Vicepräsidenten, des Secretärs und von 12 Mitgliedern des Geschäftsrathes abgehaltenen Sitzung theilte der Secretär mit: *a*) Die k. k. niederösterreichische Statthalterei übersandte einen Auszug aus dem Verwendungsausweise von 6 mit Stipendien betheilten Studirenden der Medicin mit dem Bemerken, dass, da einer derselben, Guido Kretz, auch ein magistratisches Stipendium mit jährlich 419 fl. bezog, von diesem das im Jahre 1879/80 ungebührlich genossene Mosing'sche Stipendium per 84 fl. hereinzubringen sei; *b*) dass die k. k. niederösterreichische Statthalterei die angesuchte Verlautbarung der Kundmachung wegen Verleihung der zwei Bisenz'schen Stipendien veranlasst habe und um Vorlage des Rechnungsausweises dieser Stiftung pro 1880 ersuche; *c*) dass Dr. Julius Mayer in Rudolfsheim seinen Austritt aus dem Collegium angemeldet habe; *d*) dass Dr. v. Pernhoffer seine Stelle als Secretär-Stellvertreter aus Gesundheitsrücksichten zurückgelegt und gleichzeitig ein Verzeichniss von Bibliotheken und Journalredactionen eingesendet habe mit dem Ersuchen, den darin bezeichneten den Bücherkatalog zu übersenden. Der Rücktritt des Herrn Dr. v. Pernhoffer wird mit allgemeinem Bedauern zur Kenntniss genommen und einstimmig beschlossen, dem aus dem Amte Scheidenden für sein ersprießliches Wirken den Dank des Geschäftsrathes auszusprechen, dem sich auch das Comité für Standesinteressen mit einem Separatdanke anschliesst. Auch beantragt Dr. Preyss, dem Austretenden für den mit vielem Fleisse und grosser Geschicklichkeit zusammengestellten Bibliothekskatalog ein Ehrenhonorar zu votiren, das, wie er sagt, wohl nicht im Einklange stehe

Digitized by Google

mit der riesigen Mühe und dem unermesslichen Zeitaufwande, die auf diese Arbeit verwendet wurden, aber doch beweisen sollen, dass der Geschäftsrath dies dankbar anerkenne. Auch dieser Antrag wird einstimmig zum Beschlusse erhoben; *e*) dass Dr. Oscar Romich die Abschrift des Testaments seines verstorbenen Vaters dem Collegium zugestellt habe; *f*) dass weiter die Rechnungscensoren, die DDr. K. R. Wölfler und Eduard Nagel, die Prüfungen der Rechnungen des Coll. und seiner Fonds vorgenommen, das Protokoll darüber vorgelegt und die Ertheilung des Absolutoriums beantragt haben; *g*) ferner bringt der Secretär ein Schreiben des Herrn Statthaltereirathes v. Karajan zur Verlesung, in welchem angezeigt wird, dass der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege seine Versammlung vom 14. bis 16. September l. J. in Wien abhalten werde. Demzufolge wird ersucht, dass auch das Collegium zum Empfange genannten Vereines zwei Delegirte wählen möge und die Namen derselben bekanntgebe. Wird angenommen und werden als Delegirte die DDr. OSR. Schneller und Spitzmüller sofort gewählt.

Vicepräsident Dr. Preyss theilt mit, dass in der Generalversammlung der Mitglieder des Unterstützungsinstitutes eine Statutenänderung dieses Institutes beschlossen wurde, wodurch den älteren Mitgliedern des Collegiums wieder ein Begünstigungsjahr eingeräumt wird. Die Aenderung besteht darin, dass der Unterstützungsbetrag für eine dauernde Unterstützung von 300 fl. auf 400 fl. erhöht werde, und dass die Theilbeträge nicht, wie bisher, halbjährig verfallen, sondern in Monatsraten vorhinein ausbezahlt werden sollen. Der G.-R. erklärt sich mit dieser Statutenänderung und ihren Consequenzen einstimmig einverstanden, und soll dies auch nach § 23 der Institutsstatuten der Generalversammlung des Coll. zur Kenntniss gebracht werden.

Hierauf erfolgte die Aufnahme der DDr. Patzauer, Adolf Zemann, Gregor Schmid und Josef Bayer, k. k. Prof., als ordentliche Mitglieder in das Wr. med. Doct.-Coll.

Schliesslich macht MR. Dr. Preyss aufmerksam, dass Prof. Skoda am 16. Juli l. J. sein 50jähriges Doctorjubiläum begehe und beantragt, dasselbe in solenner Weise zu feiern, was einstimmig angenommen wurde; doch über das Wie konnte noch kein Beschluss gefasst werden, und wird der Antragsteller ersucht, rechtzeitig darauf bezügliche Vorschläge zu machen, nachdem er die nöthigen Recherchen gepflogen haben wird bei jenen Persönlichkeiten, die dem allbeliebten und hochverehrten, berühmten Kliniker am nächsten stehen.

Die ordentliche Generalversammlung des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums

fand am 21. März 1881, Abends im akademischen Senatssaal unter sehr zahlreicher Betheiligung der Mitglieder statt. Um $^1/_2$7 Uhr erklärte

Digitized by Google

nach constatirter Beschlussfähigkeit der Mitglieder Vice-Präsident Dr. Preyss, als Stellvertreter des von Wien abwesenden Präsidenten Dr. v. Schmerling, die Sitzung für eröffnet und lud die Anwesenden, die sich allmälig auf 200 vermehrten, ein, die Stimmzettel für die auf der Tagesordnung stehenden Wahlen abzugeben, was sofort geschah.

Nachdem die Stimmzettel abgegeben waren und dadurch die dabei unvermeidlich gestörte Ruhe wieder hergestellt war, verlas Secretär Dr. Reitter das Protokoll der letzten am 22. März v. J. abgehaltenen ordentlichen Generalversammlung, das richtig befunden wurde. Darauf erstattete der Vorsitzende einen eingehenden Bericht über die Leistungen des Collegiums und die Thätigkeit seiner Mandatare in den verschiedenen Ausschüssen und Comités im Verlaufe des Jahres 1880. Er suchte dabei sich möglichst kurz zu fassen, da ja die meisten Vorkommnisse schon in den gedruckten „Mittheilungen des Collegiums" den Mitgliedern zur Kenntniss gebracht wurden. In dem Berichte über den Geschäftsrath hob er mit wahrer Genugthuung hervor, dass alle die kleinen Streitfragen, welche seit dem Ausscheiden des Collegiums aus der Universität zwischen diesem und der derzeitigen medizinischen Facultät in der Schwebe waren, zu Gunsten des ersteren von den massgebenden Behörden entschieden wurden, und zwar die letzte, betreffs des alternirenden Verleihungsrechtes des Dr. Bl e i l'schen Stipendiums, erst gegen Ende des vorigen Jahres.

Weiter geschieht in dem Berichte auch der Ernennung Sr. k. Hoheit des Dr. Carl Theodor, Herzogs in Bayern, zum Ehrenmitgliede des Collegiums und der Ovationen Erwähnung, welche sechs älteren Mitgliedern des Collegiums für ihre treue Anhänglichkeit an dem Collegium gebracht wurden; dann kamen die Stipendien, die Carolinen-Kinderspitalsstiftung, ein ähnliches Vermächtniss des Herrn Dr. Romich und der Verkehr mit den Behörden an die Reihe, was Alles dafür spricht, dass das Collegium immer mehr an Ansehen und Vertrauen gewinnt. — Im Monate October wurde über Antrag des O.-S.-R. Dr. Schneller eine Section für öffentliche Gesundheitspflege gegründet, der 70 Mitglieder beigetreten waren, und die von da ab jeden Monat eine Sitzung hielt, in der höchst interessante Vorträge gehalten wurden. Mit der Bildung dieser Section nähert sich das Collegium wieder mehr der Verwirklichung eines seiner Hauptzwecke. Ueber die Thätigkeit des Comités zur Wahrung der Standesinteressen theilte der Vorsitzende den Bericht des Obmannes desselben wörtlich mit.

Auf die wissenschaftliche Thätigkeit des Collegiums ging der Vortragende nicht näher ein, da ja über dieselbe in jeder Nummer der „Mittheilungen" ausführlich berichtet wird. Nur über die Vollendung der Aufstellung der Bibliothek und die Verfassung eines umfangreichen Bibliotheks-Catalogs durch Dr. v. Pernhoffer sprach sich Dr. Preyss mit grösstem Lobe aus, auch wurde demselben vom Geschäftsrathe ein warmes Dankschreiben votirt. Der Catalog steht den Collegen gegen eigenhändige Empfangsbestätigung zur Verfügung.

Uebergehend auf die Wirksamkeit des Unterstützungs-Instituts

Digitized by Google

theilte der Vortragende mit, dass das abgelaufene Jahr die glänzendsten bisher vorgekommenen Resultate lieferte, indem es einen Vermögenszuwachs von mehr denn 9000 fl. erhielt, wozu allerdings die Spenden der Gefeierten nahezu den halben Betrag lieferten. Leider hat sich die Mitgliederzahl, obgleich 9 neue Mitglieder aufgenommen wurden, nicht vermehrt, da 12 mit Tod abgingen. Der günstige Vermögensstand bestimmte den Ausschuss, eine Statutenänderung mit einem Begünstigungsjahr für neu aufzunehmende ältere Mitglieder zu beschliessen. — In Betreff der vom Coll verwalteten Stiftungen für Witwen und Waisen ergab sich keine wesentliche Veränderung nur für die Kriegsstiftung musste eine Neuwahl des Superintendenten vorgenommen werden, da das Quinquennium des bisherigen, Prof. Dr. J. Gruber, abgelaufen war; doch wurde dieser auf weitere fünf Jahre per acclamationem wiedergewählt. — Ueber die Wirksamkeit und den günstigen Stand des Pensions Instituts, dessen Generalversammlung erst den 24. d. M. stattfindet, schaltete der Vortragende eine kurze Mittheiluug des Präsidenten desselben, Dr. Hans Adler, seinem Bericht ein.

Die glänzendsten Resultate lieferte jedoch die Witwen- und Waisen-Societät des Collegiums, deren neue Statuten am 15. Jänner d. J. die ministerielle Genehmigung erhielten und vom Jahre 1881 ab in Wirksamkeit traten. Ihre Mitgliederzahl stieg auf 377, das Vermögen erhöhte sich auf den Werth von mehr denn 2 Millionen, und die wissenschaftliche Bilanz ergab, dass, wenn auch die Witwen-Pensionen um 60 fl., d. h. auf 660 fl. erhöht werden, nach Abzug der Bedeckung für alle Anspruch Habenden noch immer ein Reservefond von 300.000 fl. bleibt.

Schliesslich erfuhren wir aus dem Berichte über den Personalstand, dass im Laufe des Jahres 33 Mitglieder neu aufgenommen wurden, 2 dagegen austraten und 24 starben, somit deren Zahl nur um 7 sich vermehrte und beim Jahresschlusse 686 betrug. Das Andenken der Verstorbenen, welche der Vortragende der Reihe nach nannte, wurde durch Erheben von den Sitzen geehrt. Zum Schlusse spricht der Vicepräsident allen jenen Collegen, welche in was immer für einer Weise die Interessen des Collegiums würdig vertraten, den wärmsten Dank aus.

Nach diesem Berichte, den wir in einer späteren Nummer vollinhaltlich bringen werden, referirte Cassier Dr. Reitter über die financielle Gebarung des Vermögens des Collegiums und der demselben zur Verwaltung vertrauten Fonds und Stiftungen und verlas die von den Rechnungs-Censoren, den DDr. Ed. Nagel und k. Rath Wölfler, aufgenommenen Protokolle, laut deren diese auf Grund der genau geprüften Rechnungen und Scontrirung der Cassen das Absolutorium zu ertheilen beantragten. Das Absolutorium wurde ertheilt, dann auch noch der Voranschlag für das laufende Jahr genehmigt, der Jahresbeitrag für das Jahr 1882 mit 5 fl. festgesetzt und auch der von dem Unterstützungs-Instituts-Ausschusse beschlossenen Aenderung der Statuten desselben einhellig zugestimmt.

Nachdem noch über Antrag des Dr. Kapper dem M.-R. Preyss

Digitized by Google

für die eingehende Berichterstattung der Dank der ganzen Versammlung ausgesprochen worden, den derselbe mit dem Versprechen erwiderte, jederzeit seine Thätigkeit dem Collegium zur Verfügung stellen zu wollen, hob der Vorsitzende die Sitzung auf und das Scrutinium der Wahlzettel begann, und zwar mit dem für das Präsidium. Es wurden 198 Stimmzettel abgegeben. Deren Scrutinium ergab die nahezu einstimmige Wiederwahl des Präsidenten Dr. v. Schmerling; für die Vice-Präsidentenstellen wurden Dr. Hopfgartner mit 187 und Dr. Preyss mit 126 Stimmen wieder- und zum Cassier- und Secretärs-Stellvertreter Dr. Gregor Schmid mit 111 Stimmen neu gewählt. In den Gesch.-Rath: die DDr. Schneller, Scheff, Lerch, Löffler, Kernecker, A. Hoffmann, S. Adler und Kapper.

Notizen.

Auszeichnungen. Se. k. und k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 14. März d. J. dem Primararzte des allgemeinen Krankenhauses und a. ö. Professor der Chirurgie an der Universität in Wien, Dr. Leopold Dittel, in Anerkennung seiner vieljährigen ausgezeichneten Wirksamkeit, den Orden der Eisernen Krone III. Cl.; ferner mit Allerhöchsten Entschliessung vom 6. März dem Director der Kaltwasser-Heilanstalt in Gainfarn bei Vöslau, Dr. Sigmund Friedmann in Wien, in Anerkennung seines verdienstlichen Wirkens den Titel eines kaiserlichen Rathes, beiden mit Nachsicht der Taxen, allergnädigst zu verleihen geruht. — Dem Herrn Prof. Dr. Hyrtl wurde Anfangs d. M. von einer Deputation der Stadtrepräsentanz von Eisenstadt das Ehrenbürgerdiplom überreicht. — Dem Dr. Michael A. Scheff wurde in Berücksichtigung seiner anerkennungswerthen Verdienste für die Armenkrankenpflege Wiens das Bürgerrecht der Stadt Wien taxfrei verliehen.

Aufnahmen. In der Sitzung des Geschäftsrathes am 2. März wurden die Herren DDr. Armin Patzauer, Ohrenarzt, Adolf Zemann (Dr. g. H.), erster Assistent am pathologisch-anatomischen Institute, Gregor Schmid (Dr. Ch. G.), städtischer Arzt im III. Bezirke, und Josef Bayer (Dr. g. H.), Professor am k. k. Thierarznei-Institute; dann in der Sitzung am 10. März noch Dr. Eduard Albert, Professor der 2. chirurgischen Klinik an der k. k. Universität in Wien, als ordentl. Mitglieder in das Doct.-Coll. aufgenommen.

Verein zur Gesundheitspflege. Am 10 d. M. wurde über Einladung der Herren: Baurath Friedrich Stach, Magistratsrath Josef Lekisch, Prof. Franz Gruber, Civil-Ingenieur Th. Ritter v. Goldschmied, Sanitätsrath Prof. Nowak und San. R. Dr. Gauster in den Localitäten des Ingenieur- und Architektenvereines eine Versammlung abgehalten zum Zwecke der Constituirung eines Vereines unter dem Namen: „Oesterreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege". Hebung der öffentlichen Gesundheitspflege in wissenschaftlicher und praktischer Beziehung ist die Aufgabe, welche der Verein sich stellt und zu erreichen hofft: 1. Durch Gründung eines Vereinspunktes für Aerzte, Chemiker, Techniker, Verwaltungsbeamte und andere Personen, welche sich für Förderung der Gesundheitspflege interessiren. 2. Durch Abhaltung von Vorträgen, Discussionen und Demonstrationen über Fragen und Angelegenheiten der Gesundheitspflege. 3. Durch Studien hygienischer Verhältnisse und Zustände, sowie durch Besichtigung hygienischer Einrichtungen. 4. Durch Publicationen hygienischen Inhaltes oder Uebersetzungen solcher. 5. Durch Constatirung und Darstellung gesundheitsnachtheiliger Zustände, sowie durch Anregung ihrer Verbesserung, weiters durch thunlichste Unterstützung der Bevölkerung im Nachweisen gesundheitswidriger Gebrechen. 6. Durch Schaffung einer Bibliothek und Ausstellung von Sammlungen.

Sterbefall. Am 20. d. M. ist Dr. Franz Ditz im Alter von 60 Jahren einem mehrjährigen Leiden erlegen. Friede seiner Asche!

Digitized by Google

Heute den 24. März 1881, Abends 7 Uhr, findet im Sitzungssaale des Collegiums (I. Rothethurmstrasse 23) die

Ordentliche Generalversammlung

der Mitglieder des Pensions-Institutes

statt, zu welcher die Einladung schon in Nr. 3 dieses Blattes, am 3. März ergangen ist. Die Herren Mitglieder werden höflichst eingeladen, sich zahlreich daran zu betheiligen.

Einladung

zu der am **Montag den 28. März,** Abends **7 Uhr,** im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

Wissenschaftlichen Versammlung

Programm:

1. Vorstellung von Kranken *).
2. Ueber Tracheotomie und ihre Surrogate. Vortrag vom klinischen Assistenten, Herrn Dr. Ottokar Chiari.
3. Das Gesetz des Baues und der Orientirung des Schädels. Vortrag vom Herrn Prof. Dr. Moriz Benedikt.

*Dr. **Preyss,** Vicepräsident.* *Dr. **Karl Reitter,** Secretär.*

*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung Mittwoch, den 6. April 1881

um 7 Uhr Abends in der Kanzlei des Collegiums, Rothethurmstrasse 23.

Programm:

Grundwasser und Bodenluft von Wien. Von Herrn Dr. Alois Kehl.

*Dr. **Josef Schneller,** Obmann.*

Einladung.

Donnerstag, den 7. April 1881, um halb 7 Uhr Abends, findet im Sitzungssaale der Societät, I., Rothethurmstrasse 23, eine

Ausserordentliche Generalversammlung

der Witwen- und Waisen-Societät des Wr. med. Doct.-Coll. in Wien statt, wozu die Herren Mitglieder geziemend eingeladen werden.

Gegenstand:

Wahl des Actuars-Stellvertreter, für welchen in der ordentlichen Generalversammlung am 7. März 1881 eine absolute Majorität nicht erzielt wurde, auf drei Jahre.

Nach Eröffnung der Sitzung werden die Stimmzettel übernommen, um halb 8 Uhr beginnt das Scrutinium. — Da zur Giltigkeit der Wahl eine absolute Majorität erforderlich ist, werden die geehrten Herren Mitglieder ersucht, bis nach Beendigung des Scrutiniums anwesend zu bleiben, um eventuell sofort einen zweiten Wahlgang vornehmen zu können.

Wien, den 23. März 1881. *Dr. **Joh. N. Lackner,***
Präses-Stellvertreter.

Zur Nachricht.

Nach § 3 c) der neuen Statuten ist die Gesundheit der Aufnahmswerber von je zwei der von dem Societäts-Ausschusse alljährlich hiezu berufenen Societäts-Mitglieder, welche nicht Mitglieder des Ausschusses sein dürfen, zu constatiren. Jene Herren Mitglieder, welche geneigt sind, ein solches Vertrauensamt anzunehmen, werden höflichst ersucht, dies der Direction bekannt zu geben.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur Dr L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 3

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 7. April 1881. **Nr. 8**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 10 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Bericht über die IV. Generalversammlung des Pensions Institutes des Wr. med. Doct.-Coll. — Personalstand des Pensions-Institutes des Wr. med. Doct.-Coll. im Jahre 1881. — Wissenschaftliche Versammlung am 14. März 1881. Vortrag des Herrn Prof. Dr. Gruber über die Durchschneidung der hinteren Trommelfellfalte zu Heilzwecken. — **Section für öffentliche Gesundheitspflege.** Vortrag mit Demonstration von Herrn Prof. Dr. Vogl über Mehlverfälschungen. — Verzeichniss der Functionäre des Doct.-Coll. für das Jahr 1881/82. — Notizen. — Einladung.

Bericht über die IV. General-Versammlung des Pensions-Institutes des Wr. med. Doct.-Coll.

Donnerstag, den 24. März 1881 um 7 Uhr Abends wurde im Sitzungssaale des Wr. med. Doct.-Coll. von 25 Mitgliedern dieses Institutes in Anwesenheit des Herrn Vice-Präsidenten Dr. Hopfgartner als Vertreter des Collegiums die IV. General-Versammlung abgehalten. Der Präsident des Pensions-Institutes hielt folgende Ansprache:

Geschätzte Versammlung!

Indem ich Sie, verehrte Herren, herzlichst begrüsse, eröffne ich die IV. Generalversammlung des Pensions-Institutes und ertheile dem Schriftführer Herrn Dr. Popper das Wort zur Vorlesung des Protocolls der letzten Generalversammlung. (Dieses geschieht.)

Nachdem Niemand gegen die Richtigkeit des Protocolles etwas einzuwenden hatte, wurde das Protocoll verificirt.

Hierauf hielt der Präsident folgenden Rechenschaftsbericht:

Sehr geehrtes Pensions-Institut des Wiener medic. Doctoren-Collegiums.

Das abgelaufene Vereinsjahr hat unser Pensions-Institut in seiner Entwicklung wieder um einen mächtigen Schritt vorwärts gebracht.

Es traten nicht nur neuerdings einige Collegen dem Institute bei, sondern viele Mitglieder verwandelten ihre Rateneinzahlungen in kapitalische. Hiedurch vermehrten sich die Fonde des Institutes in höchst erfreulicher Weise, so dass heute nach $3^1/_2$ jährigen Bestande das Pensions-Institut ein Vermögen von 102,503 fl. 83 kr.

Digitized by Google

Werthpapiere in ö. W. aufweist. Diese capitalischen Einzahlungen erweisen aber auch das unbedingte Vertrauen der Collegen zur Gebahrung und Verwaltung unseres Institutes.

Ich kann Ihnen, meine Herrn Mitglieder, die Versicherung geben, dass der von Ihnen gewählte Verwaltungsrath in selbstlosester Weise die ihm obliegenden Pflichten erfüllt. Die Rateneinzahlungen der Mitglieder fliessen mit nur wenigen Ausnahmen ruhig und prompt ein. Ein Mitglied hat um Erstreckung des Moratoriums angesucht. Ich frage daher, ob die geehrte Versammlung geneigt ist, das vom Verwaltungsauschusse befürwortete Moratorium für dasselbe zu gewähren. (Geschieht).

Auch heuer, wie in frühern Jahren, hat sich das Pensions-Institut ausserordentlicher Einnahmen zu erfreuen gehabt, und zwar wurde vom Herrn Primarius Dr. Zsigmondy am Todtenbette eine Schenkung von 300 fl. gemacht. Der seither Verewigte begleitete diese Schenkung, die er an Dr. Hopfgartner persönlich übergab, mit dem Ausdrucke unbedingter Anerkennung für die hohen Bestrebungen des Vereines und sprach seinen Söhnen gegenüber den Wunsch aus, sie mögen nach erlangtem Doctorate gewiss auch dem Pensions-Institute als Mitglieder beitreten. Ferner spendeten: Herr Docent Dr. Funk „ein von einem Collegen für Behandlung in dessen Familie erlegtes Honorar" im Betrage von 100 fl. Notenrente; Herr Apotheker Karl Lamatsch wieder 25 fl. als „Jahresbeitrag"; die Erben des Herrn Dr. Ludwig Grillparzer erhoben keinen Anspruch auf die ihnen zustehenden „Rückzahlungen", welche somit dem Institute zu gute kommen.

Wir hoffen, dass auch in Zukunft Wohlthäter, besonders unter den Herren Collegen, den Zwecken des für die Zukunft des ärztlichen Standes hochwichtigen Institutes ihre Unterstützungen nicht versagen werden.

Die wichtigste Angelegenheit für's Pensions-Institut ist aber jedenfalls das günstige Resultat der wissenschaftlichen Bilanz, welche conform den statutarischen Bestimmungen nach 3jährigem Bestande von einem Rechnungs-Sachverständigen vorgenommen wurde. Wir erfreuten uns in diesem Falle neuerdings der ausgezeichneten Unterstützung des in diesem Fache als Autorität anerkannten Herrn Professors Karl Hessler, dem wir bekanntlich auch die Berechnung unserer als vortrefflich bekannten Prämientabellen zu verdanken haben. Für diese grosse und mühevolle Arbeit wurde von diesem Herrn die Annahme jederlei Honorirung mit der Erklärung, „dass das Pensions-Institut auch sein Kind sei", verweigert. Der Verwaltungsausschuss beauftragt mich, bei der geehrten Plenarversammlung den Dank des Pensions-Institutes für diesen Act besonderer Grossmuth und Uneigennützigkeit für Prof. Hessler zu beantragen und denselben gleichzeitig im Namen des Plenums zu ersuchen, das Pensions-Institut auch in Zukunft mit seinem bewährten Rathe unterstützen zu wollen.

Digitized by Google

Ich ersuche die Herren zum Zeichen des Einverständnisses mit diesem Antrage sich von den Sitzen erheben zu wollen. (Geschieht).

Das löbliche Wr. med. Doct.-Coll, welches auch im heurigen Jahre die Auslagen für unser Institut getragen, sagen wir hiemit unseren ergebenen Dank. Wir freuen uns, dass die Baarauslagen auch diesmal zu sehr geringer Höhe anwuchsen.

Gestatten Sie endlich auch, wieder für unsern verehrten Freund Herrn Dr. Hopfgartner, der die verantwortungsvollen und zeitraubenden Geschäfte eines Cassiers wieder in unverdrossener Weise ohne Entgelt besorgte, und ebenso für Herr Dr. Carl Reitter, der den Cassier stets freundlich unterstützte, sowie für Herrn Dr. Wanék, der die Ausfertigung der Aufnahms-Documente besorgte, den Dank des Pensions-Institutes zu beantragen. (Geschieht.)

Wenn so viele Kräfte sich zu einem Ziele verbinden; wenn alle Factoren in so mustergiltiger Weise zusammenwirken; wenn unser jahrelanges Streben durch keinen Misston getrübt wurde — sollen wir da nicht auch für die Zukunft die schönsten Hoffnungen zu hegen berechtigt sein?

Bescheiden war stets das Auftreten unseres Institutes, heute steht es, wenn auch noch nicht gross, so doch gefestigt da und bietet seinen Mitgliedern die volle Garantie für seinen Bestand und für die Erfüllung der statutarischen Verpflichtungen. Bezüglich der Details verweise ich die geehrte Versammlung auf den vom Herrn Cassier vorzutragenden Rechenschaftsbericht.

Es erfüllt uns mit Befriedigung, wenn wir sehen, dass unser mächtiges Schwester-Institut: die Witwen-Societät unseres Doctoren-Collegiums, sich bei der in jüngster Zeit sanctionirten, auf wissenschaftlicher Basis gestellten Prämienberechnung desselben mathematischen Beirathes bediente, wie vorher unser Pensions-Institut.

Nachdem also der Bestand unseres Pensions-Institutes nun in solcher Weise gesichert ist, können wir die Erwartung aussprechen, dass sich ihm in nicht zu ferner Zukunft die Aufmerksamkeit der Herren Collegen in stets steigerndem Maasse zuwenden werde.

Was wir für die Verbreitung der Idee, für die Stärkung unseres Institutes thuen können, wollen wir stets einsetzen; an Sie aber, geehrte Herren Mitglieder, richte ich die Bitte, jeder in seinem Kreise zu wirken, zum Wohle und Gedeihen unseres schönen Unternehmens. Mit dieser Bitte schliesse ich den heurigen Bericht und ertheile nun dem Herrn Cassier Dr. Hopfgartner zur Erstattung des Rechnungsberichtes das Wort.

Dem entsprechend trug nun der Herr Cassier nachstehenden Rechnungs-Abschluss für das Jahr 1880 vor, aus dem erhellet, dass das Institut in seiner Entwicklung weitere gedeihliche Fortschritte gemacht, indem sich dessen Vermögen in Jahresfrist um baare 21.784 fl. 77 kr. vermehrt hat.

Digitized by Google

Rechnungs-Abschluss des Pensions-Institutes des

Einnahmen	fl.	kr.	fl.	kr.	fl.	kr.
Prämienfond:						
Einzahlungen der Mitglieder . .	15.717	85				
Interessen der Werthpapiere . .	2.650	73	18.368	58		
Rückversicherungsfond:						
Einzahlungen der Mitglieder . .	2.571	38				
Interessen der Werthpapiere . .	409	05	2.980	43		
Reservefond:						
Geschenke	326	83				
Interessen der Werthpapiere . .	78	12				
Interessen des Gründungsfondes	31	26	435	76	21.784	77
Vermögensstand Ende 1879:						
Prämienfond	36.249	17				
Rückversicherungsfond	5.650	20				
Reservefond	1.099	52				
Gründungsfond	445	—			43.443	89
Summe					65.228	66
Stempel-Conto:						
Einzahlung der Mitglieder . . .	142	26				
Saldo vom Jahre 1879	4	30			146	56
Hauptsumme . .					65.375	22

Hierauf theilt Cassier Dr. Hopfgartner mit, dass bisher in Summe 113 Doctoren dem Institute als Mitglieder beigetreten sind. Von diesen sind 3 gestorben, 5 ausgetreten, 20 haben nur die erste Rate der Eintrittstaxe per fl. 10 eingezahlt, ohne bisher eine weitere Nachzahlung geleistet zu haben, sind daher

Bilanz des Pensions-Institutes des Wiener medic.

Activa		fl.	kr.
Vermögen im Courswerthe		70448	02
Prämien-Rückstände		1085	51
Werth der künftigen Prämien-zahlungen	für Pensionsversicherung.	78365	92
	„ Rückversicherung . .	13712	76
Summe		163612	21

Cassier Dr. Hopfgartner erweist, dass der Bilanzbericht noch günstiger sich gestaltet hätte, wenn der Verwaltungsausschuss jene Herren Mitglieder, welche ihre Verpflichtungen nicht ganz erfüllt, gestrichen hätte. Dann wären nicht nur ihre bisher erlegten Quoten zu Gunsten des Pensionsinstitutes verfallen, sondern auch die von Sachverständigen in Rechnung gestellten Pensionsrückstände wären bedeutend geringer aus-

Digitized by Google

Wiener medic. Doct.-Coll. am 31. December 1880.

Ausgaben	fl.	kr.	Nominalw. fl.	Nominalw. kr.	Courswerth Ende 1880 fl.	Courswerth Ende 1880 kr.
Stempel-Conto:						
Unmittelbar entrichtete Gebühren	137	70				
Vermögensstand Ende 1880:						
Prämienfond:						
Noten-Rente	47.127	—	70.000	—	51.345	—
Oest.-ung. Pfandbriefe	6.955	—	7.000	—	7.140	—
Verkehrsbank-Einlage	506	50	506	50	506	50
Baar	29	25	29	25	29	25
Rückversicherungsfond:						
Noten-Rente	7.128	95	10.600	—	7.775	10
Oest.-ung. Pfandbriefe	1.000	—	1.000	—	1.020	—
Verkehrsbank-Einlage	496	44	496	44	496	44
Baar	5	24	5	24	5	24
Reservefond:						
Noten-Renten	571	75	900	—	660	15
Silber-Renten	223	50	300	—	222	60
Verkehrsbank-Einlage	740	03	740	03	740	03
Gründungsfond:						
Noten-Renten	386	25	600	—	440	10
Verkehrsbank-Einlage	58	75	58	75	58	75
Baarvorrath für Stempeln	8	86	8	86	8	86
Hauptsumme	65.375	22	92.245	07	70.448	02

als ausgetreten zu betrachten, so dass nur 85 Mitglieder übrig bleiben, welche bei regelmässiger Zahlung, respective Nachzahlung, einen Anspruch auf eine Pension erheben können und bei Aufstellung der wissenschaftlichen Bilanz der Rechnung zu Grunde gelegt wurden.

Doctoren-Collegiums am 31. December 1880.

Passiva		fl.	kr.
Werth der Pensions-Versicherungen	mit einmaliger Zahlung	16054	80
	„ jährlich. u. 1/4jähr. Zahlung	122729	94
Werth der Rückversicherungen	„ einmaliger Zahlung	2625	76
	„ jährlich. u. 1/4 jähr. Zahlung	21965	07
Ueberschuss		236	64
	Summe	163612	21

Prof. C. Hessler.

gefallen. Der Verwaltungsrath glaubte in diesem ersten Triennium von der grössten Strenge absehen zu müssen, wird aber von heute ab auch in dieser Richtung mit der grössten Genauigkeit die statutarischen Bestimmungen ausführen. Aber gerade der Umstand, dass bei dieser exceptionellen Rücksichtnahme für die Collegen die Bilanz noch mit einem Ueberschusse schloss, zeugt für die Prosperität des Unternehmens.

Digitized by Google

Nun schritt die Versammlung zum letzten Punkte der Tagesordnung, zum Wahlacte. Es wurden 25 Stimmzettel abgegeben und es erschienen die Herren DDr. Jarisch Carl, Much, Polaczek, Popper und Prof. Weinlechner in den Verwaltungsausschuss, die Herren DDr. Fürth, Langer Peter, Nödl, Pernitza, Reitter Carl zu Ersatzmännern und die Herren DDr. Doll, Koller und Mittler zu Revisoren einstimmig gewählt

Hierauf ergriff das Mitglied Herr Dr. Fürth das Wort und hob die Verdienste des Präsidenten Dr. Hans Adler um das Institut seit seiner Entstehung hervor, beantragte für seine Bemühungen den Dank der Generalversammlung und sprach den Wunsch aus, Dr. Adler möge auch ferner seine Kräfte dem Unternehmen widmen. Sämmtliche Anwesenden erhoben sich von ihren Sitzen zum Zeichen ihres Einverständnisses.

Der Präsident dankt in kurzen Worten für diese von der Versammlung mit ungetheiltem Beifalle begleitete Anerkennung und hob nochmals hervor, dass nur dem einträchtlichen Wirken aller Betheiligten, namentlich den Bemühungen des Verwaltungsausschusses das Wachsen und Gedeihen des Pensions-Instituts zu danken sei.

Zum Schlusse wurde noch von den Herren DDr. Hopfgartner, Turkiewicz, Reitter, Popper und Heim die Frage ventilirt, wie es möglich wäre, die Rückerstattung der eingezahlten Beträge an die Erben derjenigen Mitglieder, welche nach erreichtem 60. Lebensjahre und nach kurzem Genusse der Pension sterben, zu sichern und wurde besprochen, dass dies nicht Aufgabe des Pensions-Institutes sein könne, welches ohnehin für Rückerstattung gesorgt habe (bei der Witwen-Societät z. B. findet überhaupt keine Rückversicherung statt), sondern durch eine verschwindend kleine Auslage bei irgend einer Versicherungsgesellschaft erzielt werden könne. Der Verwaltungsausschuss werde zur Bequemlichkeit der Mitglieder sich hierüber genau informiren.

Hierauf schloss der Präsident mit dem Danke an die Versammlung die Sitzung.

Personalstand des Pensions-Institutes des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums im Jahre 1881.

Verwaltungausschuss:

Dr. Hans Adler, Präsident.
„ Josef Heim, Präsident-Stellvertreter.
„ Leopold Hopfgartner, Cassier.

Prim. Dr. Josef Englisch.
Dr. Carl Jarisch.
„ Anton Khautz v. Eulenthal.
„ Emanuel Kramer.
„ Ferdinand Much.
Prof. Dr. Carl Nicoladoni.
Dr. Johann Polacsek
„ Heinrich Popper.
„ Josef Scholz.
„ Augustin Turkiewicz.
Prim. Dr. Balthas. Unterholzner.
Prof. Dr. Josef Weinlechner.

Digitized by Google

Ersatzmänner:

Dr. Ludwig Fürth.
„ Peter Langer.
Dr. Ferdinand Nödl.
„ Emil Pernitza.
Dr. Carl Reitter.

Revisoren:

Dr. Eduard Doll. Dr. Rupert Koller. Dr. Paul Mittler.

Ehren-Mitglied des Pensions-Institutes:

Dr. Rainer Ritter von Schmerling, k. k. Hofrath, Präsident des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Gründer:

Dr. Josef Schneller, k. k. Ober-Sanitätsrath, fl. 300 Noten-Rente.
„ Adolf Zsigmondy †, k. k. Primararzt. fl. 300 Silber-Rente.

Förderer:

Prof. Dr. Albert Reder fl. 200 baar.
„ „ Schmarda fl. 100 baar.
Aerztlicher Verein des II. Bezirkes fl. 50 baar.
Dr. Demeter Zontides fl. 30 baar.
Regierungsrath Dr. Rudolf Ritter von Vivenot fl. 100 Noten-Rente.
Dr. Hans Adler fl. 100 Noten-Rente.
„ Josef Heim fl. 100 Noten-Rente.
Aerztlicher Verein der südlichen Bezirke fl. 100 Noten-Rente.
Regierungsrath u. Prim. Dr. Carl Haller fl. 100 Noten-Rente.
Dr. Ferdinand Much fl. 100 Noten-Rente.
Frau Johanna Heider fl. 269 baar.
Apotheker Herr Karl Lamatsch fl. 25 baar.
Docent Dr. Markus Funk fl. 100 Noten-Rente.

Mitglieder:

Dr. Adler Hans.
„ Adler Sigmund
„ Bars Sigmund
„ Bartok Stefan, v.
„ Batsy Franz
„ Bauernfeind Ferd.
„ Bernhart Robert
„ Bielz Johann
„ Bloch Moriz
„ Burghardt Josef
„ Chiari Carl.
„ Christian Eduard
„ Chrobak Rudolf
„ Connerth Carl
„ Doll Eduard
„ Dorfwirth Josef
„ Engländer Max
„ Englisch Josef
„ Fürth Ludwig.
„ Gerl Gustav, R. v.
„ Gunz Willibald, v.
„ György v. Nadudvar Albert
„ Hans v. Hansen J.
„ Heim Josef
„ Herkules Karl
„ Himmel Eduard
„ Hoisel Josef
„ Hopfgartner Leop.
Dr. Hüttenbrenner And., Ritter v.
„ Jarisch Ferdinand
„ Jarisch Karl
„ Koblitz Theodor
„ Khautz v. Eulenthal Anton
„ Koller Rupert
„ Konrad Karl
„ Kramer Emanuel
„ Langer Peter
„ Lányi Joh. Alex., v.
„ Lerch Alexander
„ Lichtenekert Aut
„ Liebl Josef
„ Löw Franz
„ Löwy Emil
„ Mayer Augustin
„ Mittler Paul
„ Mosetig R. v. Moorhof Albert.
„ Much Ferdinand.
„ Nikoladoni Karl
„ Nödl Ferdinand
„ Pernitza Emil
„ Pfleger Ferd., v.
„ Polaczek Johann.
„ Polák Adolf
„ Popper Heinrich
„ Preleitner Florian
Dr. Puppini Apollonius Horatius
„ Raab Wilhelm
„ Reitter Karl
„ Robitschek Salomon
„ Rossiwall Eduard
„ Ruprecht Martin
„ Russegger Hugo
„ Schmitt Josef
„ Schmidt Richard
„ Scholz Josef
„ Schroff Karl, R. v.
„ Seng Josef
„ Sperl Johann
„ Staininger Karl
„ Steinberger Ignaz
„ Stieger Hermann
„ Stern Julius
„ Stiglitz Moritz
„ Turkiewicz August.
„ Unterholzner Balth.
„ Waldhäusel Ign., v.
„ Wanék Wilhelm
„ Wasserburger Fr.
„ Weil Karl
„ Weiler Alois
„ Weinberg Jakob
„ Weinlechner Josef
„ Weigl Michael
„ Wiesinger Edmund
„ Zickler Julius.

Digitized by Google

Wissenschaftliche Versammlung am 14. März 1881.

Vortrag des Herrn Prof. Dr. Josef Gruber über Durchschneidung der hinteren Trommelfellfalte zu Heilzwecken.

Durch Verbindung des winklich geknickten Hammers mit dem am inneren Rande des äusseren Gehörganges befestigten und in toto beweglichen Trommelfelles entstehen, wie der Vortragende zuerst nachgewiesen, am normalen Trommelfelle zwei Falten, welche, vom kleinen Fortsatze des Hammers ausgehend, nach entgegengesetzter Richtung verlaufen und ihrer Lage nach als hintere und vordere Trommelfellfalte bezeichnet werden. Seit mehreren Jahren wurde nun an der hinteren dieser Falten eine Operation geübt, welche als Durchschneidung der hinteren Trommelfellfalte beschrieben wird, und welche das Thema des Vortrages abgibt.

Gr. meint, um die Indicationen und die Methoden dieser Operation genau würdigen zu können, müsse man vor Allem mit der Pathologie der betreffenden Trommelfellabschnitte vertraut sein, und diese kann nur mit Erfolg studirt werden, wenn man sich vorerst über den feineren Bau des Trommelfelles eingehende Kenntnisse verschaffte.

Besonders sei es die Faserung der Membrana propria des Trommelfelles, welche genau gekannt sein muss, da diese sowohl auf die Gestaltung der normalen als auch der pathologisch veränderten Trommelfellfalten den grössten Einfluss übt

Aus der vom Vortragenden gegebenen, durch Tafelzeichnungen und Demonstration mikroskopischer Präparate erläuterten Schilderung derselben wollen wir hervorheben, dass nach Gruber's neuesten Untersuchungen am kleinen Fortsatze des Hammers und in dessen allernächster Umgebung sich der Sammelpunkt äusserst zahlreicher Circulärfasern der Membrana propria finde, gerade so, wie am Ende des Hammergriffes der Reunionspunkt einer äusserst grossen Menge von Radiärfasern zu treffen ist. Die am kleinen Fortsatze zusammenlaufenden Circulärfasern ziehen entweder mehr in gerader Linie gegen die Peripherie des Trommelfelles, oder sie setzen sich in bogenförmiger Richtung auf das vordere oder hintere Segment fort. Die am kleinen Fortsatze auf einem Punkte zusammengedrängten Fasern strahlen in ihrem weiteren Verlaufe auseinander und durch die Verschiedenheit des Verlaufes erhält die hintere Trommelfellfalte eine verschiedene Form.

Von Bedeutung seien ferner für diese Frage die von Gruber entdeckten abwärtssteigenden Fasern der Membrana propria, welche am vorderen und vorzugsweise hinteren oberen Quadranten des Trommelfelles herabsteigen, in spitzem Winkel zum Hammergriff verlaufen und diesem Verlaufe ihren Namen verdanken.

Der Hammer, welcher mehr weniger beweglich mit seinen

Digitized by Google

nachbarlichen Gebilden verbunden ist, gebe bis zu einem gewissen Grade für das schlaff gespannte Trommelfell eine Stütze ab, doch müsse die Membran die etwaigen Bewegungen des mit ihr verbundenen Hammers auch mitmachen. Diese In- und Excursionen des Trommelfelles sind jedoch in gewissem Sinne weniger beschränkt als die Bewegungen des Hammers, da bei der Schlaffheit der Membran die Theile, welche nicht in directer Verbindung mit dem Hammer stehen, noch weiter bewegt werden können, wenn der Hammer bereits feststeht. Dadurch geschehe es, dass vor und hinter dem Hammergriffe das vordere und hintere Segment des Trommelfelles oft tiefer einsinkt als der Hammer, und da die am kleinen Fortsatze so zahlreich zusammentreffenden Circulärfasern diese Partie auch resistenter machen, so ist es leicht einzusehen, wie der Theil des Trommelfelles, welcher nach vorne vom Hammergriff und nach oben von der hinteren Falte begrenzt wird, von aussen besehen, stark vertieft erscheint, wodurch die hintere Falte um so stärker hervortritt, und zwar in verschiedener Gestalt, je nach der Anordnung der früher erwähnten Circulärfasern.

Die Einwärtswanderung des Trommelfelles geschehe, wie schon Toynbee angenommen, hauptsächlich durch Störung des aërostatischen Gleichgewichtes, wenn nämlich die Ventilation der Trommelhöhle durch Krankheiten des dazu bestimmten physiologischen Apparates, besonders der Tuba Eust. und deren Muskeln, gestört ist, und der Hinweis auf dies eine Factum zeige schon, wie diese Trommelfellfalten von hervorragender diagnostischer Bedeutung sein können.

So lange derartige krankhafte Falten noch keine weiteren substantiellen Veränderungen im Trommelfelle verursachten, sind sie, wenn der ursprüngliche Krankheitsprocess heilbar ist, auch wieder leicht auszugleichen. Durch künstliche Ventilation der Trommelhöhle, mitunter auch durch eine stärkere Luftverdünnung im äusseren Gehörgange oder durch beides zugleich, lassen sie sich auf das physiologische Maass reduciren. Bestehen sie aber länger, kommt es, wie der Vortragende nachgewiesen, zu pathologischen Veränderungen, welche mit bedeutenden Functionsstörungen im Hörorgane verbunden sein können und einen operativen Eingriff erforderlich machen. Als solche pathologische Veränderungen wies Gruber nach:

a) Einlagerung von Entzündungsproducten zwischen den Blättern dieser Falten, welche Producte oft verkreiden oder zu neuerlichen Entzündungen den Anstoss geben.

b) Verwachsung der durch lange Zeit in innigem Contact befindlichen Blätter der Falte, nachdem deren Epithel verloren ging.

c) Das die Vereinigung der Blätter vermittelnde neu gebildete Bindegewebe wächst noch weiter und bringt noch andere abnorme Verbindungen zu Stande. (Gruber demonstrirte ein

Digitized by Google

Präparat, an welchem die Faltenblätter unter sich und weiters mit dem inneren Blatte der hinteren Trommelfelltasche und dem abwärtssteigenden Schenkel des Ambosses verwachsen sind.)

d) Verkürzung aller durch die Einwärtswanderung des Trommelfelles erschlafften bindegewebigen Gebilde, besonders des hinteren Trommelfellsegmentes. Diese Verkürzung sei ein Analogon derjenigen, welche das Sehnengewebe erleidet, wenn es lange im Zustande der Erschlaffung verharrte.

Alle diese Veränderungen bedingen Functionsstörungen in den betroffenen Theilen und auch secundär in anderen Gebilden; sie sind oft Ursache der bestehenden Schwerhörigkeit, der subjectiven Gehörsempfindungen, der Schwindelanfälle etc., und um sie zu beseitigen, hat man die Durchschneidung der hinteren Falte empfohlen.

Prof. Lucae in Berlin sei der Erste gewesen, welcher diese Falte wirklich durchschnitt. Ihm folgte, und wie der Vortragende glaubt, ganz unabhängig von Lucae, A. Politzer, und seit der Zeit wurde die Operation viele hundertemale ausgeführt.

Lucae machte die Operation beim Katarrh des Mittelohres, bei Adhäsivprocessen und bei dem sogenannten trockenen Katarrh und zeigt sich von den Erfolgen befriedigt. Nach seiner Methode wird dicht am kleinen Fortsatze des Hammers mit einer Lanzennadel die Falte senkrecht durchnitten und nachträglich die Luftdouche in Anwendung gebracht.

Politzer macht ebenfalls die senkrechte Durchschneidung, jedoch, entfernt vom kleinen Fortsatze, durch die Mitte der Falte.

Gruber führte die Operation sehr häufig aus und bemerkt über die Erfolge, dass die senkrechte Durchschneidung der Falte in allen jenen Fällen, wo noch keine weiteren pathologischen Veränderungen in der betreffenden Trommelfellpartie zu Stande kamen, wohl vom momentanen Vortheil sein könne, dass aber der Erfolg dann derselbe sei, ob die Falte selbst durchschnitten werde oder die Partie unter der Falte, welche aber jedenfalls für die Operation geeigneter sei, da in der Gegend der Falte die Chorda tympani sowie das Amboss-Steigbügelgelenk sich befinde und insbesondere die erstere leicht verletzt werden kann. Der Nutzen der Durchschneidung besteht, wie der Vortragende meint, in solchen Fällen nur in der kräftigeren Wirkung der auf die Durchschneidung erfolgten Luftdouche, welche immer nach vorausgegangener Paracentese stärker wirke als bei ganzem Trommelfelle.

Wenn jedoch an der betreffenden Trommelfellpartie bereits secundäre Veränderungen platzgegriffen haben, so habe, wie der Vortragende meint, die senkrechte Durchschneidung nur dann einen Erfolg, wenn die Falte gerade nach hinten zieht, während der Hammergriff direct nach einwärts wanderte. In einem solchen Falle geschehe es aber auch zumeist, dass die

Digitized by Google

Wunde wieder per primam intentionem heile, und deshalb räth Gruber, gleich zwei oder drei senkrechte Schnitte durch die Falte zu führen, um auf diese Weise den Erfolg sicherer zu stellen. Der Schmerz sei meist unbedeutend, da degenerirte Trommelfelle im Allgemeinen weniger empfindlich seien.

In allen anderen derartig degenerirten Trommelfellfalten sei von der senkrechten Durchschneidung nichts zu erwarten, wohl aber könne man durch die parallele Durchschneidung auch in den anderen Fällen gute Erfolge erzielen. Darunter versteht Gruber die Durchschneidung der Falte in der Richtung ihrer Längsaxe. Man durchsticht dabei bei guter Beleuchtung mit dem Myringotom in der Nähe des kleinen Fortsatzes das Trommelfell und führt das Messer längs der ganzen Falte durch das Trommelfell. Wo möglich führe man den Schnitt zwischen den beiden Blättern der Falte, und ist dies nicht möglich, halte man die Richtung der Längsaxe der Falte ein. Die Blutung sei meist ganz unbedeutend, und die Nachbehandlung werde von den jeweiligen pathologischen Veränderungen bedingt War es eine einfache Verwachsung der Faltenblätter, werde man mit nachträglicher Anwendung der Luftdouche ausreichen; sei incrustirtes Entzündungsproduct vorhanden, werde die Verflüssigung desselben und nachträgliche Entfernung angezeigt sein, immerhin werde in solchen Fällen bei dieser Operationsmethode noch Erfolg erwartet werden können, während die senkrechte Durchschneidung ohne Nutzen ist.

Schliesslich demonstrirte der Vortragende eine Reihe einschlägiger, sowohl makroskopischer als mikroskopischer Präparate.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung vom 9. März 1881. Vorsitzender O.-S.-R. Dr. Schneller.

Herr O.-S.-R. Prof. Vogl hält einen Vortrag mit Demonstration über Mehlverfälschungen. Er sagt:

Im Laufe des Vorjahres habe er eine grössere Reihe von Mehlsorten von Amtswegen zu untersuchen Gelegenheit gehabt, und war hiebei in der Lage, das Vorkommen von zwei Arten von Verfälschung zu constatiren. Die Eine war ihm schon von früher her bekannt, die andere war ihm zum Theile und in ihrem Umfange neu. Bei dem gänzlichen Mangel einer brauchbaren Untersuchungsmethode war er genöthigt, ausführliche Studien zu machen, um eine solche zu gewinnen.

Die erste Verunreinigung bezieht sich auf die Beimengung von Mehl aus bereits im Keimen begriffenem Getreide, eine Fälschung, die vorzugsweise in Jahren mit besonders regenreichem Sommer vorkommt. Diese Fälschung lässt sich mikroskopisch nachweisen. Das Stärkemehl ist nämlich in den Samen als Reservestoff aufgespeichert und wird bei der Keimung auf-

Digitized by Google

gelöst, um den wachsenden Theilen als Baumaterial für die Zellwand zu dienen. Man wird daher an den Stärkekörnern im keimenden Getreide Veränderungen wahrnehmen, die von dem Auflösungsprocesse herrühren. Die gewöhnlichen normalen Stärkekörner von Weizen, Gerste und Roggen stellen einfache, homogene Scheiben dar, einzelne wenige unter ihnen zeigen eine concentrische Schichtung und hellen Kern, und statt des Kernes oft eine strahlige Spalte. Jene Stärkekörner, die von im Keimen begriffenen Getreide herrühren, zeigen eigenthümliche canalartige Räume und Lücken, zum Theile verzweigte Canäle, die den concentrischen Schichten entlang verlaufen. In den Canälen selbst ist Luft vorhanden, daher erscheinen die Körner von schwarzen Räumen durchzogen, sie schauen wie zernagt aus. Die normale Spalte in der Mitte des Kornes ist blos ein Austrocknungsprocess. Mehl, das auf die angegebene Weise stark verfälscht ist, gibt schlechtes Brod; dasselbe geht nicht auf, wird speckig und ungeniessbar.

Die zweite Art der Verunreinigung besteht darin, dass man Samen, beziehungsweise Früchte verschiedener, häufig im Getreide wachsender Unkräuter vermahlt und dem Mehle beimischt. Gerade die moderne Mühlentechnik macht es sich zur Aufgabe, das Getreide vor dem Vermahlen möglichst zu säubern, also von den Samen und Früchten der Unkräuter zu befreien, und in der That enthält gutes Mehl nicht einmal Spuren von Verunreinigungen. Es war ihm daher geradezu unbegreiflich, dass dasjenige, was zuerst mit grosser Sorgfalt herausgesucht und entfernt wird, um möglichst schönes und gutes Mehl zu bekommen, nachträglich dem Mehle wieder beigemengt werden sollte. Es ist Thatsache, dass die Abfälle bei der Reinigung des Getreides unter dem Namen „Wicken" und „Raden" verkauft werden. Diese dienen grösstentheils als Viehfutter, aber gelegentlich werden sie auch dem Brodmehl beigemischt. Der Vortragende habe nun die einzelnen Bestandtheile dieser zwei Artikel herauszusuchen sich die Mühe genommen, und hiebei Früchte und Samen von etwa 60 Unkrautpflanzen herausgefunden, von denen die folgenden am häufigsten vorkommen: Die Kornrade, bestehend aus Agrostema Githago, ferner Delphinium consolida, der Rittersporn, Früchte von Polygonum convolvulus und Convolvulus arvensis. In den Wicken bilden die Samen verschiedener Leguminosen die Hauptmasse, dann verschiedene Galium-Arten, ferner die Samen verschiedener Cruciferen, wie Sinapis alba und arvensis, Brassica-Arten, weiters Samen von Vaccaria pyramidalis, Früchte von Atriplex-Arten, Früchte von Gramineen wie Lolium temulentum, Avena fatua, Lithospermum arvense, Centaurea cyanus, Cannabis sativa, Melampyrum arvense, Früchte von Papaver Rhoeas, Raphanus, Ranunculus arvensis und Euphorbia-Arten u. s. w.

In beiden finden sich auch Reste von Früchten, aus

Digitized by Google

denen das Mehl stammt, ferner krankhaft veränderte Getreidefrüchte. Von besonderer Wichtigkeit ist brandiges Korn, ferner die sogenannte Anguillula tritici, farblose kleine Würmchen, den Trichinen sehr ähnlich, und auch ihnen verwandt. Beim Aussäen des Kornes werden diese Thierchen frei, begeben sich auf die jungen Weizenpflanzen, kriechen in die Fruchtknoten und legen dort die Eier, aus welchen sich die Larven entwickeln.

In der Regel gehen nur die weichen, mehlreichen Samen in's Mehl über. In grösserer Menge hat Vogl nachweisen können: Agrostema Githago; ferner Secale cornutum, Lolium temulentum u. s. w. — Melampyrum arvense war ihm im Mehl nachzuweisen nicht möglich. Dass das Mutterkorn nicht häufig im Mehle vorkommt, rührt daher, dass es sorgfältig ausgesucht wird, um als Arzneikörper verwendet zu werden.

Die Nachweisung einer solchen Fälschung beruht auf mikroskopischer und chemischer Untersuchung. Die Samen von Agrostema Githago sind giftig, enthalten Githagin (Saponin); sie sind abgerundet, nierenförmig, an der Oberfläche mit regelmässig angeordneten Wärzchen bedeckt. Innerhalb der Samenhaut findet sich ein ringförmiger Keim, mit dem Würzelchen gegen den Nabel gerichtet. Das Eiweis derselben ist blendend weiss, mehlig, der Keim selbst hat eine grünlich-gelbe Farbe. Das Endosperm besteht aus grossen, mit Eiweisskörnern von Walzen-, Flaschen-, Eiform gefüllten Zellen. Die Stärkekörner sind rund, winzig klein, eigenthümlich granulirt. Das Epithel der Samen besteht aus eigenthümlichen, buchtigen, dickwandigen, braunen Riesenzellen; von der Fläche gesehen, sind sie unregelmässig sternförmig. Bei der Vermahlung geht der Keim nur in Spuren über, in feines Mehl gehen nur die Stärkekörner über. Diese letzteren zerfallen im Wasser und färben sich durch Jod blau.

Die Wicken verrathen sich durch die charakteristischen Stärkekörner der Leguminosen; diese haben concentrische Schichtung, eine rissige Kernspalte; beides verliert sich aber, wenn das Mehl feucht ist.

Die chemische Nachweisung beruht auf einer empirisch gefundenen Methode. Das Mehl wird mit 70percentigem Alkohol behandelt, welcher 5 Percent Salzsäure enthält. Versetzt man 2 Gramm Mehl mit 10 Cub.-Cent. dieser Mischung, so treten eigenthümliche Farbenveränderungen ein, welche etwaige Verfälschungen erkennen lassen: Reines Weizen- und Roggenmehl bleibt weiss, die überstehende Flüssigkeit farblos; nur bei gröberem Mehl, wo Spelzen vorhanden sind, nimmt die Flüssigkeit einen gelben Ton an. Mit Agrostema verfälschtes Mehl wird orangefärbig; bei einer fünf- bis zehnpercentigen Beimengung von Wicken tritt eine rosenrothe Farbe auf, welche, wenn mehr als 10 Percent vorhanden sind, violett wird; bei Mutterkorn wird die Färbung blutroth. Lolium temulentum gibt dieselbe

Digitized by Google

Farbe, wie Agrostema; in diesem Falle gibt das Mikroskop die Unterscheidung.

Prof. Vogl gab durch aufgestellte Mikroskope sowie durch die chemische Reaction den Anwesenden Gelegenheit, sich von dem Befunde zu überzeugen.

Dr. Kammerer bemerkt, dass er mittelst der vom Vorredner angegebenen Methode zahlreiche Untersuchungen vorgenommen, in Folge deren 2340 Confiscationen von Mehl erfolgen mussten; am häufigsten fand er Agrostema Githago, welches beigemengt wurde, um das Mehl (namentlich Roggenmehl) mehr weiss zu machen. In der zweiten Hälfte des Jahres 1880 seien Verfälschungen mit Agrostema nicht mehr vorgekommen.

Schliesslich forderte Herr Vicepräsident Dr. Hopfgartner die Mitglieder der Section auf, sich an der in Bildung begriffenen österreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege zu betheiligen.

Verzeichniss der Functionäre des Doctoren-Collegiums für das Jahr 1881/82.

Präsident: Dr. Rainer Ritter von **Schmerling**, k. k. Hofrath etc.

Vice-Präsidenten:

Dr. L. **Hopfgartner**, k. k. Bezirksarzt. Dr. G. **Preyss**, k. k. Medicinalrath.

Secretär und Cassier:*) Dr. Carl **Reitter**.

dessen Stellvertreter: Dr. Gregor **Schmid**.

Bibliothekar: Dr. Gustav v. **Pernhoffer**.

Rechnungs-Censoren: die DDr. Eduard **Nagel** und Bernhard **Wölfler**.

Mitglieder des Geschäftsrathes sind die Doctoren:

Adler Hans.[1]	**Kapper** S.[3]	**Löffler**.[3]	**Scheff** M.[3]
Adler Sigm.[3]	**Kernecker**.[3]	**Lerch** Al. jun.[3]	**Schneller**.[3]
Anthofer.[1]	v. **Khautz**.[1]	**Lederer** Ign.[2]	**Spitzmüller**.[2]
Gruber Alois.[2]	**Klenast**.[2]	**Much** Ferd.[2]	**Turkiéwicz**.[2]
Heim Josef.[1]	**Klein** Ludwig.[1]	**Mittler** Paul.[1]	**Winternitz** Dav.[2]
Hoffmann Adolf.[3]	**Kohn** Josef.[1]	**Schiffmann**.[1]	**Wollner**.[2]

Mitglieder des wissenschaftlichen Ausschusses sind die Doctoren:

Adler Hans.[2]	**Funk**.[3]	v. **Hüttenbrenner**.[2]	**Obersteiner** jun.[1]
Batsy.[3]	**Fürth**.[3]	**Hajek** S.[2]	Prf. **Reder**.[2]
Bettelheim.[1]	Prof. **Gatscher**.[1]	**Jurié** Gustav.[2]	**Redtenbacher**.[1]
Bergmeister.[3]	**Grünfeld**.[3]	**Kumar**.[1]	Prof. **Rokitansky**, Fr. v.[1]
Chiari Hans.[1]	**Herz** Max.[2]	**Lott** Gustav.[2]	Prof. v. **Schrötter**.[1]
Englisch.[3]	Prof. **Hofmann**.[3]	Prof. **Neumann**.[3]	**Winternitz**,[2]

Mitglieder des Unterstützungs-Instituts-Ausschusses sind die Doctoren:

Chrastina.[2]	**Haschek**.[3]	**Popper** H.[1]	**Schneller**.[1]
Gerstel.[2]	**Kainzbauer**.[3]	**Preyss**.[1]	**Schwarz** Jos.[1]
Heim Jos.[3]	**Nusser**.[2]	**Scheff** Mich.[2]	**Wollner**.[3]

Die Ziffern [1], [2], [3] nach den Namen der Gewählten bezeichnen die Zahl der Jahre der Functionsdauer und haben die mit [1] Bezeichneten im nächsten Jahre auszutreten, sind aber wieder wählbar.

*) Der Secretär ist Mitglied aller Ausschüsse und Commissionen mit voller Stimmberechtigung.

Digitized by Google

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Obmann: O.-S.-R. Dr. **Schneller**.
Obmann-Stellvertreter: R.-R. Prof. Dr. **Schlager**.
Schriftführer: Die städtischen Aerzte Dr. **Kammerer** und Dr. Heinr. **Adler**.

Lebenslängliche Mitglieder der Verwaltung des Stifft'schen Fondes, die Doctoren:

Altenberger M.-R. **Jurié** I., Präs. d.Witw.-S. **Schneller**, O.-S.-R.
Flechner **Preyss**, M.-R. v. **Vivenot**, R.-R.

Zur Vertheilung der Interessen dieses Fonds ist noch der jeweilige Protomedicus zuzuziehen. — Diese Commission vertheilt auch die Interessen der übrigen Fonds des Collegiums.

Lebenslängliche Mitglieder des Curatoriums der Singer'schen Stiftung sind die Doctoren:

Chrastina, Haschek, Preyss, Schneller und **Spitzmüller.**

Die Seiffert'sche und die Bisenz'sche Stiftung verleiht der Geschäftsrath, die letztere über Vorschlag des israelitischen Predigers.

Die Dr. Bleil'sche Stipendium-Stiftung wird von dem jeweiligen Präsidenten des Wr. med. Doct.-Coll. und von dem jeweiligen Decane der medic. Facultät abwechselnd verliehen.

Das Dr. Gorischek'sche Stipendium und die Kampfl'schen Stiftplätze, je einen im Taubstummen- und im Blinden-Institute, verleiht der jeweilige Präsident des Doct.-Coll.

Superintendenten der Stipendienstiftungen:

a) Auf Lebensdauer:

Dr. Franz Ritter v. **Güntner** für die Büttner'schen.
Dr. Jakob **Haschek** für die Stumpf'sche und die Emmerich'schen.
Dr. Franz **Innhauser** für die Perlach'sche und die Mosing'schen.
Dr. Georg **Preyss** für die Sabitz'sche.
Dr. Jos. **Schneller**, für das Juschitz'sche.
Dr. David **Winternitz** für die Dr. Heinrich Herzfelder'sche.

b) Auf die Dauer von 5 Jahren von 1881 ab (jüngst wiedergewählt).

Dr. Josef **Gruber** für die Kriegsstiftung des Doctoren-Collegiums.

Notizen.

Eingesendet.

An die geehrten Herren Collegen!

Ich beehre mich die P. T. Mitglieder des Doctoren-Collegiums in Kenntniss zu setzen, dass ich die Leitung der seit dem Jahre 1850 bestehenden und vorzüglich gelegenen **Wasserheilanstalt „Priessnitzthal"** nächst Mödling übernommen habe. Das Programm der Anstalt besteht in streng individualisirender Anwendung der Hilfsmittel der **Hydrotherapie, Electrotherapie** und **Massage** unter gleichzeitiger besonderer Rücksichtnahme auf die diätetischen Bedürfnisse der Kranken. Ich erlaube mir demnach die P. T. Herren Mitglieder des Doctoren-Collegiums zur persönlichen Besichtigung der Anstalt höflichst einzuladen und zeichne — Hochachtungsvoll

Dr. Josef Weiss,
emeritirter Assistent für Nervenkrankheiten und Electrotherapie, Mitglied des psychiatrischen Vereines.

Der **deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege** und der Verein für Gesundheitstechnik wird am 14., 15. und 16. September d. J. in Wien tagen.

Digitized by Google

Der Catalog der Bibliothek des Doct.-Coll. ist nunmehr vollständig im Druck erschienen und stehen Exemplare desselben für jene Herren Collegen, die sich dafür interessiren, zur Verfügung gegen dem, dass sie dieselben persönlich in Empfang nehmen und ihre Namen in eine in der Kanzlei aufliegende Empfangsbestätigungsliste eigenhändig einschreiben. Der Catalog ist in zwei Abtheilungen getheilt: *a*) Nach den Namen der Autoren, oder bei Sammelwerken nach den Haupttiteln und *b*) nach den behandelten Gegenständen, beide in alphabetischer Ordnung; für letztere sind neben den betreffenden Gegenständen all die Nummern jener Bücher angegeben, welche davon handeln, nach denen sie dann im Namenscatalog leicht aufzufinden sind. Am Schlusse ist noch ein Verzeichniss der Namen aller Autoren, von deren Werken das Collegium Duplicate besitzt (etwa 200) zusammengestellt, und werden die P. T. Herren Collegen eingeladen, solche gegen etwa in ihrem Besitze befindliche andere Duplicate, die in der Collegiumsbibliothek nicht vorhanden sind, auszutauschen.

Ernennung. Se. k. und k. apostolische Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 25. März d. J. den Privatdocenten an der Wiener Universität, Dr. Carl Nicoladoni, zum ordentlichen Professor der chirurgischen Klinik an der Universität Innsbruck allergnädigst zu ernennen geruht.

Auszeichnung. Generalstabsarzt Dr. Anton Ritter v. Frisch erhielt anlässlich seines 50jährigen Dienstjubiläums das Comthurkreuz des Franz Josefs-Ordens.

Personalnachrichten. Prof. Dr. Heschl hat sich zur Herstellung seiner in der letzten Zeit sehr angegriffenen Gesundheit nach Arco begeben. Prof. Dr. Ed. Hofmann wird ihn während seiner Abwesenheit als Prüfer in der pathologischen Anatomie bei den medicinischen Rigorosen vertreten. Die Vorlesungen in dieser Disciplin werden von Dr. Zeman, dem ersten Assistenten Heschl's, abgehalten werden. — In der Gremialsitzung am 17. v. M. empfahl der Magistrat dem Gemeinderathe, den Stadtphysikus Dr. Jnnhauser mit seinem Gehalte von 2800 fl. zu pensioniren und ihm in Berücksichtigung seiner Verdienste für die Assanirung Wiens eine Personalzulage von 800 fl. zu verleihen.

Aufenthaltsänderung. Dr. Josef Hoisel, k. k. Regimentsarzt in Cilli, prakticirt während des Sommers in Rohitsch-Sauerbrunn, Dr. Kallay (Kohn) Adolf wirkt während des Sommers als Brunnenarzt in Carlsbad, — und Dr. Andreas v. Klodzianowsky ist von Ismaila nach Alexandrien in Aegypten übersiedelt.

Einladung

zu der am **Montag den 11. April,** Abends **7 Uhr,** im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

Wissenschaftlichen Versammlung

Programm:

1. Vorstellung von Kranken *).
2. Weitere Beobachtungen über Polypen der Urethra, von Herrn Dr. Josef Grünfeld, k. k. Universitäts-Docenten.
3. Ueber Leiter's Wärme-Regulator und Irrigator mit Demonstration, von Dr. Carl Weiser, leitendem Arzte an der Wiener Wasserheilanstalt im Brünnlbade.

Dr. ***Preyss,*** *Vicepräsident.* *Dr.* ***Karl Reitter,*** *Secretär.*

*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

Hiezu eine Beilage.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 21. April 1881. **Nr. 9**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 8 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Bericht über die Thätigkeit des Wr. med. Doct.-Coll. im Jahre 1880. Vorgetragen vom Vicepräsidenten M.-R. Dr. Preyss in der Generalversammlung am 21. März 1881. — Summarischer Rechnungs-Ausweis des Wr. med. Doct.-Coll. für das Jahr 1880. — Nicoladoni-Feier. — Literarische Anzeige. — Notizen.

Bericht über die Thätigkeit des Wr. med. Doct.-Coll. im Jahre 1880.

Vorgetragen vom Vicepräsidenten M.-R. Dr. Preyss in der Generalversammlung am 21. März 1881.

Hochansehnliche Versammlung!

Sehr geehrte Herren Collegen!

Der durch dienstliche Verhältnisse begründeten Abwesenheit des Herrn Präsidenten danke ich auch heuer wie in den letztverflossenen zwei Jahren die Ehre, an Seiner statt, Ihnen hochgeehrte Herren Collegen, Bericht erstatten zu können und Rechenschaft legen zu dürfen über das, was Ihre Mandatare in den grossen Ausschüssen geleistet, zur Förderung der Wissenschaft sowohl, als in Vertretung der materiellen Interessen der Körperschaft — und ich schmeichle mir mit der Hoffnung, dass Sie mit unserer Thätigkeit nicht ganz unzufrieden sein werden, denn wer thut, was er kann, hat gethan, was er soll.

Um mit dem Wichtigsten zu beginnen, mögen Sie vor allem zur Kenntniss nehmen, dass die kleinen Streitfragen, welche seit dem Beginne unseres Ausscheidens aus der Universität in der Schwebe waren, nunmehr alle beigelegt sind, und zwar in dem Sinne der Anschauungen des Collegiums.

Die Frage über das Verleihungsrecht des Dr. Josef Bley l'schen Stipendiums wurde von dem hohen Ministerium für Cultus und Unterricht dadurch gelöst, dass der bisher nur als provisorisch betrachtete genehmigte Stiftbrief als definitiver anerkannt wurde, daher auch in Hinkunft die Vorstände beider Collegien, der Präsident des Doctoren-Collegiums und der Decan des medicinischen Professoren-Collegiums dieses Recht abwechselnd ausüben sollen und, da dieses Stipendium, welches das letzte Mal vom Spectab. Decan verliehen

Digitized by Google

wurde, eben erledigt war, so hat es nunmehr der Präsident des Doct.-Coll. verliehen.

Die zweite seit Jahren in der Schwebe gewesene Angelegenheit, betreffend die Herausgabe der Facultätsacten, wurde gleichfalls im Sinne des Gesetzes vom 27. April 1873 und in freundschaftlichem Einvernehmen mit dem gegenwärtigen Decane der med. Facultät, Herrn O.-S.-R. Prof. Dr. E. Hofmann, geordnet.

Was den Umfang der Geschäfte betrifft, so hat sich dieser ganz auf demselben Niveau erhalten wie in den letztverflossenen Jahren. Im Jahre 1879 waren deren 237 Nummern im Gestions-Protocol verzeichnet — im Jahre 1880 238, darunter manche, welche eingehende Berathungen und Vorarbeiten erheischten, die einen grossen Zeitaufwand forderten und die Thätigkeit der Ausschüsse und Comités mehr in Anspruch nahmen als in früheren Jahren.

Ist Ihnen wohl das Meiste von dem, was Ihre Mandatare geleistet haben, bereits aus den gedruckten „Mittheilungen" bekannt, so wird doch ein flüchtiger Rückblick darauf nicht überflüssig sein und ich erlaube mir, die Aufmerksamkeit der geehrten Versammlung dahin zu lenken, indem ich die Thätigkeit in den einzelnen Geschäftszweigen kurz resumire. — Ich beginne mit:

I. Dem Geschäftsrathe der im abgelaufenen Jahre 13 Mal tagte. Seine Wirksamkeit bezog sich auf Personalangelegenheiten, Beschlussfassung über Fragen, welche nach reiflicher Vorberathung in den Comités als Anträge zur endgiltigen Entscheidung im Geschäftsrathe vorgetragen wurden, auf Stipendien-Verleihungen und den Verkehr nach Aussen.

a) Zu den Personalangelegenheiten gehören die Aufnahme neuer Mitglieder, von denen ich noch am Schlusse des Berichtes näheres mittheilen werde. Hier wollen Sie mir nur gestatten zu erwähnen, dass auf Anregung des Dr. Behsel Herr Dr. Ignaz Lederer einen Dringlichkeits-Antrag eingebracht, dahin lautend, dass der Geschäftsrath Se. königl. Hoheit Dr. Carl Theodor Herzog in Bayern, der sich bekanntlich der Ausübung der Heilkunde befleisst und sowohl als medicinischer Forscher wie als praktischer Arzt und Operateur Erspriessliches geleistet hat, in der nächsten General-Versammlung zur Aufnahme als erstes Ehrenmitglied des Collegiums beantragen wolle. Dieser Antrag wurde zum Beschluss erhoben und der Herzog später in einer ad hoc einberufenen Generalversammlung einstimmig zum Ehrenmitgliede ernannt. Letzteres gehört jedoch schon zu den Ergebnissen im laufenden Jahre.

b) Ehrenbezeugungen um das Collegium vorzüglich verdienter älterer Mitglieder bei besonderen Gelegenheiten. Der Zufall wollte, dass solche Gelegenheiten sich für 6 Collegen ergaben. Drei hatten das 70. Lebensjahr vollendet (der Präsident, der ältere Vicepräsident und Prof. Hyrtl), Einer hatte das 60. Jahr seit seiner Doctor-Promotion zurückgelegt und wurde noch vor Schluss des Jahres 90 Jahre alt (Hofrath von Güntner) und zwei feierten ihr halbhundert-

Digitized by Google

jähriges Doctor-Jubiläum (Ritter von Vivenot und Johann Würstl). Allen diesen wurden im Namen des Collegiums durch Deputationen Glückwunschadressen überreicht; dem Vicepräsidenten wurde ein silberner Pokal nebst anderen werthvollen Gegenständen überbracht und zu Ehren des Altmeisters Hyrtl wurde eine Medaille mit dessen wohlgetroffenem Bildnisse geprägt und ihm durch eine grosse Deputation nach seinem Tusculum übersendet. Exemplare derselben in Bronce sind noch vorräthig und stehen den geehrten Herren Collegen gegen Ersatz der Prägekosten zur Verfügung.

c) Abgesehen von dem vorerwähnten Bleyl'schen Stipendium dessen Verleihung erst in dieses Jahr fällt, wurden über Antrag der P. T. Herren Superintendenten im Jahre 1880 zwölf Stipendien neu verliehen und der Genuss von vieren den Nutzniessern auf die Dauer des Rigorosenjahres verlängert.

d) Zu den Stiftungen gehört auch das unter dem Curatorium des Doct.-Coll. stehende Caroline Riedl'sche Kinderspital, das in der kurzen Zeit seines Bestehens, Dank der Bemühungen der Herren Primarärzte, des dirigirenden Dr. von Hüttenbrenner und des Operateurs Dr. Gersuny, sowie der unermüdlichen Thätigkeit des Herrn Secundararztes Dr. Elsenwenger, schon sehr schöne Erfolge aufzuweisen hat. Nachdem in den „Mittheilungen" schon im verflossenen Sommer ein kurzer Bericht über die Leistungen desselben im ersten Semester des Jahres 1880 erstattet worden, und der Anfang eines eingehenden Berichtes in der letzten Nummer dieses Blattes erschienen ist, welcher in den folgenden fortgesetzt wird, glaube ich hier von den Details Umgang nehmen zu können. — Nur eines will ich hervorheben, dass die Gebahrung in diesem kleinen Krankenhause allgemeine Anerkennung findet und dass der Andrang der Aufnahme Suchenden ein weit grösserer, als die geringen Mittel, mit denen das Spital dotirt ist, es erlauben; daher kaum die vorhandenen Betten immer belegt werden können. Es hat sich wohl im IX. Bezirk ein Verein zur Beschaffung der zur Förderung der Zwecke der Anstalt nothwendigen Geldmittel gebildet, aber die Zahl der Vereinsmitglieder ist, wie Sie aus dem Rechenschaftsberichte sehen werden, so minim, dass die von daher kommende Unterstützung nicht viel hilft. Daher erlaube ich mir Sie, geehrte Herren Collegen, dringend zu bitten, diesem Vereine, mit dem kleinen Jahresbeitrage von 2 fl. beitreten zu wollen. Es ist ja eine Schöpfung des Collegiums, und was diese Anstalt Gutes und Nützliches wirkt, gereicht auch dem Collegium zur Ehre.

Die getreue und gewissenhafte Erfüllung der Verpflichtungen, welche das Collegium mit der Annahme des Curatoriums zur Durchführung dieser Stiftung übernommen, hat auch bei Anderen Anerkennung gefunden und Vertrauen erworben, so dass ihm die Durchführung einer zweiten ähnlichen Einrichtung zugedacht war. Unser verstorbenes Mitglied Herr Dr. Johann Romich hat in seinem Testamente angeordnet, dass sein ganzes hinterlassenes Vermögen

Digitized by Google

zur Errichtung eines Spitals für Fusskranke in Wien und eines kleineren in seinem Geburtsorte (in Ungarn) verwendet werde und mit der Durchführung dieser letztwilligen Anordnung das Doct.-Coll. betraut. Leider sind die Verhältnisse der Art, dass das Collegium schwerlich in der Lage sein wird, dem letzten Willen des Erblassers entsprechen zu können. Die Verhandlungen darüber haben übrigens erst begonnen, und es dürfte noch lange dauern, ehe in diese Angelegenheit Klarheit gebracht wird.

e) In Bezug auf diese Stipendien und Stiftungen musste sich das Präsidium mit der niederösterreichischen Statthalterei stets in Verkehr setzen, wenn auch selten in engeren als wie in den meisten Fällen, um die genehmigende Kenntnissnahme von verliehenen Stipendien anzusuchen. Aber überdies kamen auch andere Angelegenheiten vor, welche Eingaben an die competenten Behörden erheischten. Dahin gehörte vor allem die Frage der Regelung des ärztlichen Standes, in welcher das Collegium im Jänner 1880 gegen Errichtung von Aerztekammern sich aussprach, seine Petition sowohl im hohen Abgeordnetenhause als im Ministerium des Innern einbrachte und das Präsidium ermächtigte, dieselbe bei den massgebenden Factoren zu befürworten. Als im folgenden Frühjahr ein Memorandum erschienen, das zahlreiche Unrichtigkeiten, wie ganz ungerechtfertigte Angriffe enthielt, die geeignet waren, den hohen Reichsrath irre zu führen, erhielt das Comité für Standesinteressen vom Geschäftsrathe den Auftrag, ein Gegenmemorandum auszuarbeiten, das noch vor Schluss des vorigen Jahres vom Geschäftsrathe angenommen und im Beginne dieses Jahres im hohen Abgeordnetenhause eingebracht wurde.

Andere die Standesinteressen berührende Fragen, wegen welcher das Collegium mit ausserhalb desselben stehenden Factoren in Verkehr treten musste, gehören in das Bereich des Comités zur Förderung der Interessen des ärztlichen Standes und ich werde die Ehre haben, diese in folgendem durch Mittheilung des Berichtes des Obmannes desselben, des Herrn O.-S.-R. Dr. Schneller, über die Leistungen dieses Comités im Verlaufe des Jahres 1880 der geehrten Versammlung zur Kenntniss zu bringen.

f) In der Sitzung des Geschäftsrathes am 27. October v. J. stellte O.-S.-R. Dr. Schneller den Antrag auf Gründung einer Section für öffentliche Gesundheitspflege, der sich von Beifall begleitet einhelliger Zustimmung erfreute. Die Section entwarf sich ihre eigene Geschäftsordnung, wählte Dr. Schneller zum Obmann, O.-S.-R. Prof. Dr. Schlager zu dessen Stellvertreter und die städtischen Aerzte Dr. Kammerer und Dr. Heinrich Adler zu Schriftführen. Sie besteht aus 70 Mitgliedern und hielt bisher 5 sehr zahlreich besuchte Sitzungen.

Mit Bildung dieser Section, welcher bei ernstem Streben und unverdrossener Arbeit eine schöne Zukunft bevorsteht, nähert sich das Collegium wieder mehr der Verwirklichung eines seiner Hauptzwecke.

Digitized by Google

g) Der Bericht des Obmannes über die Thätigkeit des Comités zur Wahrung der Standesinteressen im Jahre 1880/81 lautet wörtlich:

„Das betreffende Comité wurde in der Sitzung des Geschäftsrathes vom 28. April 1880 neugewählt und bestand zuletzt aus den DDr. Lederer, Löffler, v. Pernhoffer, O.-S.-R. Schneller, Scholz Josef und Turkiewicz. — Zum Obmanne wurde Dr. Schneller, zum Schriftführer Dr. v. Pernhoffer gewählt.

„Dasselbe hielt vom 26. Mai 1880 bis 11. Jänner 1881 zehn Sitzungen (26. Mai, 2 und 9. Juni, 15. und 29. September, 6. und 20. October, 3. November und 13. December 1880, dann 11. Jänner 1881), welchen ausser dem Secretär Dr. Reitter, Vicepräsident Dr. Preyss fast jedes Mal und Vicepräsident Dr. Hopfgartner zweimal beiwohnten.

„Ausser einer Vorbesprechung über den Antrag, dahin zu wirken, dass die von den behandelnden Aerzten ausgestellten Zeugnisse behufs Dispensirung von den Turnübungen gleiche Giltigkeit haben sollen, wie jene der öffentlich angestellten Aerzte wurde die Thätigkeit des Comités fast gänzlich absorbirt von der Berathung über das vom Geschäftsausschusse des österreichischen Aerzteveinsverbandes nachträglich erschienene Memorandum betreffs der Errichtung von Aerztekammern.

„Dieses enthielt zahlreiche Unrichtigkeiten, haltlose Insinuationen und ganz unberechtigte Angriffe gegenüber dem Doct.-Coll., so dass dasselbe es für seine Pflicht erachtete, darauf in einem Gegenmemorandum mit Entschiedenheit zu antworten.

„Zur Abfassung dieser sachlichen Entgegnung erklärte sich Dr. Preyss bereit, welchem die DDr. Löffler, Reitter und Schneller als Correferenten beigegeben waren.

Nach der eingehendsten Debatte, bei welcher auch alle Einwendungen von gegnerischer Seite gründliche Würdigung gefunden, kam ein Elaborat zu Stande, welches im Geschäftsrathe des Doct.-Coll. noch einzelne Milderungen erfuhr, nahezu einstimmig angenommen wurde und sich bereits seit Wochen in den Händen sämmtlicher Mitglieder befindet.

„Aus demselben geht hervor, dass das Collegium seiner ursprünglichen Ueberzeugung treu geblieben ist. Das Comité führte den Nachweis, dass allein 6 österreichische Provinzen mit nahezu 1000 ärztlichen Individuen dem Aerztevereinsverbande, somit der Petition um Aerztekammern sich nicht angeschlossen haben. — Auch im Gegenmemorandum sprach sich dasselbe in Vertretung der stets gewahrten Unabhängigkeit des ärztlichen Standes gegen einen Zwang aus, der heutzutage selbst von den Gewerben, die ihn früher in ihren Innungen besassen, perhorrescirt wird. — Eine obligatorische zunftähnliche Genossenschaft von Doctoren der Heilkunde und Patronen der Chirurgie zu bilden, schien dem Comité ein ungeheuerlicher Gedanke und gar nicht fassbar, wie denn

Digitized by Google

durch zwangsweise Heranziehung der verschiedensten Elemente die Vertretung des Standes gewinnen könne.

„Zudem glaubte das Comité, dass gegenüber freien Individuen von Seite der Legislative ein Zwang nur dann gerechtfertigt erscheint, wenn ein hohes staatliches Interesse es erfordert. Und das Disciplinare allein und der höchst zweifelhafte Erfolg etwa gegenüber marktschreierisch annoncirenden Aerzten kann doch nicht ausreichender Grund sein zur zwangsweisen Besteuerung sämmtlicher Aerzte? — Hier ist nach der Ansicht des Comités das Einschreiten der politischen Behörde am Platze. Das Comité war vielmehr der Ansicht, dass durch Bildung gesetzlich anerkannter, sich durch freie Wahl unbescholtener Mitglieder ergänzender wissenschaftlicher Corporationen, welche tüchtige und selbstständige Hygieniker in die Sanitätsräthe entsenden, und welchen das Disciplinarrecht auch gegenüber den ausserhalb ihres Kreises befindlichen Doctoren zuerkannt werden kann, der beabsichtigte Zweck in würdigerer Weise erreicht werden dürfte. — Einen Ehrenrath könne übrigens jeder Verein für sich bilden.

„Ebenso wies das Comité die Zumuthung zurück, dass mit den Patronen der Chirurgie die Doctoren eine Zwangskammer bilden sollen. Der ohnehin bestehende enorme Unterschied in dem Bildungsgrade jener zwei Classen ärztlicher Individuen erweitert sich bei den riesigen Fortschritten der Medicin und ihrer Hilfswissenschaften ja von Tag zu Tag mehr zu einer Kluft, die jetzt schon zwischen jüngeren und älteren Doctoren fühlbar ist, nun erst zwischen Doctoren und Patronen der Chirurgie! Die Chirurgen haben ihre gesetzlich bestehenden Gremien (Hofdecret 23. Mai 1789), die von ihnen wohl deshalb, weil auch sie gleichsam Zwangsinnungen sind, freilich nicht beachtet werden. Dort haben die Gewerbs-Chirurgen den ihnen seit jeher angewiesenen Platz, wenn sie dennoch Zwangskammern wünschen sollten. — Ob aber von solchen gemischten Zwangsgenossenschaften für die öffentliche Gesundheitspflege Erspriessliches geleistet werden kann, oder ob sie etwa gar gemeindeärztliche oder bezirksärztliche Functionen übernehmen können, schien dem Comité mehr als fraglich. Uebrigens glaubte das Comité, die Entscheidung hierüber der hohen Regierung überlassen zu sollen.

„Was die Errichtung humanitärer Institute durch die Kammern betrifft, so erklärt das Comité, dass dies nicht Aufgabe von Kammern sei — und wenn, so könne man es dem freien Belieben der Mitglieder überlassen, beizutreten; dann sei ein ähnliches Verhältniss wie bei freien Vereinen, nur dass sich bei letzteren eher Wohlthäter zu ihrer Förderung finden würden. Sollten aber etwa Zwangscassen geschaffen werden, so involvirt das eine zweite neue

Digitized by Google

Besteuerung, deren Execution in vielen Fällen sehr schwierig sein wird, ausser es wäre anzunehmen, dass der Staat, welcher diese Verpflichtung auferlegte, auch die Garantie für die Einzahlungen und eventuell bei gänzlich Unvermögenden die Leistung, z. B. die Versorgung der Hinterbliebenen, übernimmt. Dies dürfte aber kaum der Fall sein.

„Was freie Unterstützungsvereine leisten, davon gibt das Collegium selbst das schönste nachahmungswürdige und auch schon nachgeahmte Beispiel. — Das Comité vertrat die Ansicht, dass es bei derlei Instituten nicht so sehr auf den Zwang, als vielmehr auf die zweckmässige Gebarung und gute Leitung ankommt, um ihnen Credit und dadurch reichlichen Zuspruch zu verschaffen.

„Schliesslich kam dasselbe zu der schon früher ausgesprochenen, in der letzten Zeit nur noch mehr befestigten Conclusion, dass der vom Geschäftsausschusse des österreichischen Aerztevereins-Verbandes vorgelegte Entwurf einer Regelung des ärztlichen Standes durch Errichtung von aus Aerzten und Wundärzten bestehenden Zwangskammern die angestrebten staatlichen und Standeszwecke zu erreichen nicht geeignet sei."

II. Wie der Geschäftsrath bestrebt gewesen, nicht nur die materiellen Interessen des Coll., sondern auch die des ganzen ärztlichen Standes zu vertreten und dadurch die Ehre und das Ansehen des Collegiums zu behaupten; ebenso war der zweite der grossen Ausschüsse, der zur Förderung der wissenschaftlichen Thätigkeit desselben gewählte, bemüht, auch diese zur Geltung zu bringen, indem er, insbesondere angeregt durch seinen Obmann, Herrn Prof. Dr. v. Schrötter, dafür sorgte, dass es in den wissenschaftlichen Versammlungen nie an gediegenen Vorträgen und an Vorstellungen interessanter Krankheitsfälle fehlte. Vom 12. Jänner bis 27. December fanden 15 solche Versammlungen statt, in welchen die Herren Prof. Frisch (wiederholt), Meynert, Billroth, Obersteiner jun., Puschmann, v. Schrötter, die Primarärzte Dr. Englisch (zum öfteren), Kiemann (wiederholt), Prosector Dr. Chiari Hans (wiederholt), die Docenten Hans Ritter v. Hebra, Grünfeld, Gustav Jurié, sowie die DDr. August Mayer, Hertzka, Heinrich Adler, Hajek, Max Zeissel, Lerch jun., Zontides, Jacob Polak, Schustler und Weinberg längere, darunter viele den ganzen Abend in Anspruch nehmende Vorträge hielten.

Den Schluss machte am 27. December der Afrikareisende Dr. Emil Holub mit seinen sehr interessanten Mittheilungen über die ärztlichen Verhältnisse in Südafrika, durch die er die Aufmerksamkeit der Versammlung beinahe volle zwei Stunden gefesselt hielt. — Prosector Dr. Chiari demonstrirte an verschiedenen Abenden seltene pathologisch-anatomische Präparate, so auch Dr. Max Zeissl, und Dr. Zontides demonstrirte eine bei einem Kranken in Wien gefundene Filaria medinensis; die DDr. Englisch, Hebra jun.,

Digitized by Google

Grünfeld, Kiemann und Weinberg stellten interessante Krankheitsfälle vor. Alle diese Vorträge wurden theils in extenso, theils im Auszuge als Referate in den „Mittheilungen des Collegiums" veröffentlicht.

Dieses Blatt, wenngleich es eigentlich nur die Aufgabe hat, die Mitglieder des Collegiums von allen Vorkommnissen in demselben im Laufenden zu erhalten, wird, abgesehen von 30 Redactionen, die es im Austausch gegen das ihre beziehen, allmälig auch von Fremden mehr gesucht. Da während der Sommermonate, in denen sich Alles zerstreut, keine wissenschaftlichen Versammlungen stattfinden, und die Thätigkeit im Collegium überhaupt eine minder rege ist, daher aus dem inneren Wirken desselben weniger mitzutheilen ist, so bringen die „Mittheilungen" in dieser Saison morte auch Artikel, die mit dem Collegiumsleben nicht in nothwendigem Zusammenhange stehen. So wurde, wie in früheren Jahren, über einen das österreichisch-ungarische Nationalspital in Constantinopel betreffenden Bericht des Regimentsarztes Dr. Weissbach eingehend referirt, der dem Collegium vom hohen Ministerium des Aeusseren zum beliebigen Gebrauche übermittelt wurde. Der dirigirende Primararzt Dr. v. Hüttenbrenner lieferte einen Bericht über die Leistungen des unter dem Curatorium des Collegiums stehenden Carolinen-Kinderspitales im ersten Semester des Jahres 1880, die DDr. O.-S. R. Schneller, David Winternitz und Preyss Referate über neu erschienene medicinische Bücher, die DDr. Elsenwenger und Redtenbacher casuistische Mittheilungen u. s. w. Für die Art, wie das Collegium von dem Constantinopler Spitalsberichte Gebrauch machte, wurde ihm in einem sehr schmeichelhaften Schreiben der verbindliche Dank des Ministers der auswärtigen Angelegenheiten ausgesprochen.

Die Ordnung und Rangirung der Bibliothek des Collegiums, die auch im verflossenen Jahre durch Spenden bereichert wurde und nahezu 5000 Nummern in 11000 Bänden und Heften enthält, ist nunmehr nach dreijähriger fleissiger und mühevoller Arbeit des Herrn Bibliothekars Dr. v. Pernhoffer vollendet, und sind die Bücher nicht nur in einer zweckmässigen Anordnung aufgestellt, in der jedes Buch leicht zu finden ist, sondern auch ein Catalog vollendet, den das Collegium einzig und allein der unermüdlichen, uneigennützigen und aufopfernden Thätigkeit des Bibliothekars dankt, der während dreier Jahre fast jeden Nachmittag viele Stunden für das Zustandekommen dieser Riesenarbeit dem Collegium zum Opfer brachte. Der Catalog (15 enggedruckte Bogen à 60 Zeilen auf jeder Seite) ist nach zwei Richtungen angelegt und zerfällt in ein alphabetisch geordnetes Verzeichniss und in einen Realcatalog, in welch' letzterem unter dem Schlagworte des Gegenstandes, z. B. „descriptive Anatomie", die Nummern all' der Werke angezogen sind, welche sich in der Sammlung befinden. Die vorhandenen Doubletten (nahezu 200 Nummern) sind am Schlusse kurz angegeben, um nach Zusendung des Catalogs

Digitized by Google

an andere Bibliotheken einen Austausch gegen in der unseren nicht vorhandene Werke zu ermöglichen.

III. Ich komme nun zu der Wirksamkeit der Aushilfs- und Versorgungsinstitute des Coll., über deren finanzielle Gebahrung Ihnen der Herr Cassier später einen detaillirten Rechnungsausweis vortragen wird. — Sie betreffen:

a) den Baron Stifft'schen Aushilfsfonds, den Aushilfsfonds des Doct.-Coll., den Bagréeff-Speranski'schen und den Well'schen Fonds, die zusammen ein Capital von circa 13.000 fl. besitzen, dessen Zinsen 556 fl. betragen. Diese letzteren wurden wie alljährlich auch im abgelaufenen Jahre im Monate Jänner von der zur Verwaltung des Stifft'schen Fonds eingesetzten Commission im Beisein des Herrn Sanitätsreferenten Niederösterreichs Dr. Ritter v. Karajan unter die Bewerber vertheilt. Da aber deren 31 gewesen, von denen die Commission keinen abweisen wollte, weil alle wirklich dürftig sind, so waren die Theilbeträge sehr unbedeutend (7 bis 25 fl.).

b) Von der Dr. Leitner'schen Stiftung pro 1000 fl. sollen die Interesssen an Einen in Noth gerathenen Collegen erst dann ausbezahlt werden, wenn das Capital durch Zinsen und Zinseszinsen eine solche Höhe erreicht hat, dass die jährlichen Interessen 100 fl. betragen. Es kann daher derzeit von einer Unterstützung aus dieser Stiftung nicht die Rede sein.

c) In der Seifert'schen Stiftung trat auch in diesem Jahre keine Veränderung ein; die Nutzniesserinnen, deren jede 105 fl. jährlich bezieht, blieben dieselben 4 Witwen, wie in den vorverflossenen Jahren.

d) Von der Singer'schen Stiftung wäre allerdings durch den Tod des von der Stifterin selbst eingesetzten Nutzniessers, des Herrn Oberstlieutenant v. Singer, ein Rentenbezug von 300 fl. frei geworden, wenn Se. Majestät im Gnadenwege nicht gestattet hätte, dass der Sohn des Verstorbenen die Hälfte dieses Betrages auf Lebensdauer fortgeniesse; da aber von den Zinsen des ganzen freigewordenen Capitals vor allem die Erbsteuer bezahlt werden muss, so befindet sich die freie Hälfte noch immer in den Händen der Behörde, und das Coll. kann derzeit über deren Zinsen noch nicht verfügen. Aber durch den Tod einer Nutzniesserin, der Witwe Dr. Baiers, ist thatsächlich ein Zinsengenuss von 65 fl. jährlich zur Verfügung gekommen, indess hat sich das Curatorium dieser Stiftung noch nicht ausgesprochen darüber, ob dieser Betrag wieder nur Einer zu Gute kommen solle, oder ob es nicht den Intentionen der Stifterin mehr entsprechen würde, wenn die Quoten der derzeitigen 8 Nutzniesserinnen um je 8 fl. erhöht werden; denn nach dem letzten Willen der Stifterin kann der Genuss für Eine bis auf 200 fl. bemessen werden, und da das ganze Capital, wenn es einmal voll dem Coll. zur Verwaltung überantwortet sein wird, doch nur 1400 fl. Zinsen beträgt, so können damit nur 7 Witwen betheilt werden, während die derzeit nicht vollen 600 fl. unter 8 Witwen vertheilt werden.

e) Um die Kriegsstiftung per je 70 fl. haben sich 9 Compe-

Digitized by Google

tenten beworben, von denen der Herr Superintendent 5 als zu Ansprüchen berechtigt nominirte, aber in einem eingehend motivirten Berichte zwei als besonders berücksichtigungswerth empfiehlt und zwar den Unterarzt Eduard Kübel und den Patentalinvaliden Strassmaier, die er auch zur Betheilung aus dieser Stiftung für das Jahr 1880 beantragt, womit alle Anwesenden sich einverstanden erklärten.

Da der Superintendent dieser Stiftung nur auf die Dauer von 5 Jahren gewählt ist, und Herr Prof. Gruber dieses Quinquennium bereits zurückgelegt hatte, musste eine Neuwahl vorgenommen werden, und wurde Prof. Gruber per acclamationem ersucht, dieses Amt auf weitere 5 Jahre zu übernehmen, wozu sich derselbe auch bereit erklärte.

IV. Ueber die Wirksamkeit des Unterstützungsinstitutes und die Thätigkeit der Mitglieder des Ausschusses muss ich zunächst hervorheben, dass zum ersten Male seit dem Jahre 1876 sich wieder eine grössere Zahl von Aufnahmswerbern eingefunden, deren 9 im Laufe des Jahres 1880 in das Institut neu aufgenommen wurden, worunter mehrere, die nicht unbedeutende Altersnachzahlungen leisten mussten. Leider überstieg der Abgang die Zahl der neu Aufgenommenen beträchtlich. Da durch den Tod allein, abgesehen von zwei Gründern, die nicht auch gleichzeitig Mitglieder waren, 12 Mitglieder der Gesellschaft entrissen wurden und 2 wegen Domiciländerung ausgetreten sind, so dass statt einer Zunahme ein Abgang von 5 Mitgliedern sich ergibt.

Dagegen hat der Vermögensstand eine bisher noch in keinem Jahre vorgekommene Vermehrung erhalten, was hauptsächlich dem Umstande zuzuschreiben ist, dass der Geschäftsrath zur Feier gewisser Lebensabschnitte mehrerer hervorragender Mitglieder des Collegiums für diese Ovationen veranlasste, für welche die Gefeierten dachten, ihrem Danke dadurch den besten Ausdruck geben zu können, dass sie das Unterstützungsinstitut durch mehr weniger reiche Spenden bereicherten. Es sind demnach wieder zunächst kleine Opfer des Collegiums, welche diese grossen Einnahmsquellen erschlossen.

Doch nicht blos aus den erwähnten Veranlassungen flossen dem Institute neue, ergiebige Hilfsmittel zu; manche Collegen benützten auch unaufgefordert Erinnerungstage in ihrer Familie, die dem Collegium nicht einmal bekannt waren, um, sich bei solchen Gelegenheiten ihrer minder bemittelten Collegen erinnernd, den Unterstützungsinstitutsfonds durch neue Spenden zu kräftigen, so dass das Institutsvermögen, welches im Laufe des vorigen Jahres um nahezu 9592 fl. baar sich vermehrt hat, am 31. December 1880 einen reellen Werth von 85955 repräsentirte, während es am Schlusse des letztvorhergegangenen Jahres sich nur mit 74976 fl. bezifferte, der durch differente Werthpapiere im Nominalbetrage von 101.469 fl. gedeckt ist. Uebrigens muss man gestehen, dass zu dem rapiden Anwachsen der Fonds nicht blos die Spenden, sondern auch noch andere Factoren beitrungen, so die zahlreicheren Eintrittstaxen,

Digitized by Google

die nicht unerheblichen Altersnachzahlungen und der gesteigerte Courswerth der angekauften Effecten, der wohl nicht constant ist, aber bei der Solidität derjenigen, welche das Institut besitzt, keinen allzugrossen Schwankungen ausgesetzt sein dürfte.

Dieser günstige Cassenstand einerseits, sowie die stets sich steigende Theuerung aller Lebensbedürfnisse andererseits geben Anlass, dass ein auf Anregung des um das Institut sehr verdienten Mitgliedes Dr. Alois Gruber von dem Ausschusse in der Generalversammlung am 28. v. M. gestellte Antrag von dieser einstimmig angenommen wurde. Es wurde demnach beschlossen:

a) Der in § 8, al. 2 der Institutsstatuten normirte jährliche fixe Betrag einer dauernden Unterstützung solle in Zukunft von 300 fl. auf 400 fl. erhöht und dieser nicht wie bisher in halbjährigen Raten verfallen, sondern in Monatsraten vorhinein ausbezahlt werden; demgemäss solle auch al. 6 desselben § 8 dahin abgeändert werden, dass die einem Petenten im Laufe eines Jahres wiederholt zuerkannten vorübergehenden Unterstützungen den Betrag von 400 fl. nicht überschreiten dürfen.

Die Annahme dieses Antrages involvirt aber eine Statutenänderung und dadurch würde, da der § 4, al. 5 der derzeitigen Statuten unverändert bleibt, den älteren Mitgliedern des Doct.-Coll. die Begünstigung erwachsen, dass sie innerhalb eines Jahres nach Sanctionirung dieser Aenderung des § 8 ohne Altersnachzahlung in das Institut aufgenommen werden können.

Da aber laut § 23 der derzeit geltenden Statuten von der Generalversammlung der Unterstützungsinstituts-Mitglieder etwa beschlossene Statutenänderungen noch vor der Vorlage an die hohen Behörden dem Wr. med. Doct.-Coll. zur Kenntniss zu bringen sind, dem es freisteht etwaige Bedenken dagegen dem Unterstützungsinstitute, eventuel den hohen Behörden bekannt zu geben, so wird der Herr Secretär am Schlusse meines Berichtes nebst anderen Anträgen Ihnen auch diesen Beschluss genau formulirt vortragen und Ihre etwaigen Bedenken entgegennehmen, die wohl kaum ausgesprochen werden dürften, da die beantragte Statutenänderung hauptsächlich den älteren Mitgliedern das Doct.-Coll. zu gute kommt, die es bisher versäumt haben, dem Institute beizutreten.

V. Ueber das Pensionsinstitut kann ich Ihnen zu meinem Bedauern keinen genauen Bericht erstatten, da ich zur letzten Verwaltungsausschussitzung desselben nicht geladen war und der dabei anwesende Präsident des Collegiums schon am darauf folgenden Tage Wien verliess, ohne mich über das Vorgekommene zu instruiren. Ich muss mich daher darauf beschränken, Ihnen den Inhalt eines auf mein dringendes Ansuchen erhaltenen Briefes des Institutspräsidenten, Herrn Dr. Hans Adler, ddo. 18. März 1881 mitzutheilen, der wörtlich lautet:

„Das Pensionsinstitut hat heute nach $3^1/_2$ jährigem Bestande ein Vermögen von mehr als 100.000 fl. Werthpapiere. Die Mitglieder zahlen ihre Beiträge mit grosser Regelmässigkeit, und hat Herr

Digitized by Google

Prof. Hessler nach vorgenommener wissenschaftlicher Bilanz die Activität dieses Instituts nachgewiesen.

„Der selten günstige Erfolg zeugt von der Richtigkeit des Unternehmens, von dem wahren Bedürfnisse der Aerzte nach einer solchen Einrichtung.

„Unzweifelhaft hat das Pensionsinstitut einen Theil seiner Erfolge dem Vertrauen der Aerzte in das Doct.-Coll. zu danken, wie gerade dieses erst in der neuen Aera des Collegiums entstandene Institut andererseits für die Lebenskraft des Collegiums spricht".

Ich fürchte, dass Ihre Wissbegierde durch das, was Sie eben vernommen haben, nicht ganz befriedigt sein wird. Da aber die Generalversammlung des Pensionsinstitutes schon nach 3 Tagen stattfindet, in welcher Herr Dr. Adler einen genauer detaillirten Bericht über den Stand genannten Institutes vortragen dürfte, der dann in der nächsten Nummer der „Mittheilungen" zu Ihrer Kenntniss gelangen wird *), so werden Sie daraus erfahren, was ich heute Ihnen mitzutheilen ausser Stande bin.

VI. Die Witwen- und Waisen-Societät des Coll. beginnt mit dem Jahre 1881 einen wichtigen Abschnitt ihrer Geschichte durch die Vollendung und das Inslebentreten der am 15. Jänner l. J. vom hohen Ministerium des Innern genehmigten neuen Statuten, durch welche diese Anstalt noch mehr consolidirt und ihre Existenz zum Wohle ihrer Mitglieder und deren Angehöriger für immerwährende Zeiten gesichert ist. Es soll damit nicht gesagt sein, dass dies bis jetzt nicht der Fall gewesen; im Gegentheil ist der Stand der Societät blühender denn je vorher; aber die den neuen Statuten beigeschlossenen Tabellen ruhen auf einer positiven mathematischen Grundlage, während bisher zu fürchten war, dass die alte Gesellschaft bei der zu geringen Capitalseinzahlung durch jedes neuaufgenommene Mitglied zu Schaden kommen könnte. Glücklicher Weise war das noch nicht der Fall und noch im letztverflossenen Jahre hat die Societät ihren alten Ruf als ausgezeichnete ärztliche Versicherungsanstalt bewährt und Dank der vorzüglichen Verwaltung ihrer Direction einen unerhört raschen Aufschwung genommen. Vor 3 Decennien zählte sie:

im Jahre	Mitglieder	Pensionäre	à fl.	Vermögensstand
1851	142	37	500	609 692 fl.
1864	263	41	525	1,090.121 „
1870	307	59	600	1,052.863 „
1880	377	109	600	2,111.287 „

Wenn nun im letzten Decennium ungeachtet der immer zunehmenden Zahl der Pensionäre das Vermögen sich nahezu verdoppelt hat, so scheint eine Pensionserhöhung gerechtfertigt und die letzte von Herrn Prof. Hessler berechnete Bilanz hat auch ergeben, dass dies möglich sei. Doch wollte man der Sicherheit wegen darin nicht zu weit gehen, daher wurde von Dr. Hopf-

*) Ist bereits in Nr. 8. S. 109 erschienen.

Digitized by Google

gartner diese Erhöhung nur um 60 fl. beantragt und einstimmig beschlossen, dass vom 1. Jänner l. J. ab die Witwenpensionen mit je 660 fl. jährlich ausbezahlt werden.

Ein Antrag des k. Rathes Herrn Dr. Wölfler, dass die Pension auch noch um den darauf entfallenden Steuerbetrag erhöht werde, beziehungsweise dass die Societät die Entrichtung der Einkommensteuer auf sich nehme, fand keine Unterstützung.

In dem Personalstande haben sich grosse Veränderungen ergeben. In keinem der früheren Jahre wurden so viele Mitglieder neuaufgenommen, es waren deren 32
da aber auch der Abgang in verhältnissmässig gleichem Masse Schritt hielt, 11 Todte und 1 Ausgetretener, d i. 12
so hat sich die Zahl der Mitglieder vermehrt um 20
und betrug am 31. December 1880 zusammen 377
Nach den Verstorbenen blieben Witwen. 10
und Waise 1
da aber von den älteren Witwen auch 5 starben, so hat sich deren Zahl nur um 5 vermehrt und betrug in Summe . . . 104
Im Stande der Waisen ergab sich keine Veränderung, da ein Grossjähriggewordener dem Zugekommenen Platz machte und blieben somit 5

Es erübrigt demnach nur noch, die Ergebnisse der Wahlen der Functionäre mitzutheilen.

Nachdem auf Antrag des Herrn Prof. Dr. v. Sigmund der bisherige Präses, Dr. Theodor Jurié, wegen seiner vieljährigen besonderen Verdienste um die Societät und insbesondere während des letzten Decenniums, in welchem er dieser Anstalt als Präses vorgestanden, per acclamationem wieder gewählt worden ist, wurden die übrigen Wahlen mittelst Stimmzetteln vorgenommen, deren Scrutinium die Wiederwahl fast sämmtlicher früherer Functionäre ergab; nur an die Stelle des Herrn Dr. Reitter, der in das neucreirte Amt eines Cassierstellvertreters vorrückte, wurde Dr L. Klein in den Ausschuss gewählt und an die Stelle des resignirenden Censors Herrn Prof. Dr. Carl Böhm, über Vorschlag des Herrn Präses, Herr Dr. L. Fürth ersucht, dieses Amt zu übernehmen, der sich dazu auch bereit erklärte. Für den Stellvertreter des Actuars wurde eine absolute Majorität nicht erzielt und muss für dessen Wahl eine ausserordentliche Generalversammlung anberaumt werden.

VII. Zum Schlusse erlauben Sie mir nur noch wenige Worte über den Personalstand des Collegiums, der sich, wenn auch nicht zahlreich, doch stetig vermehrt hat. Dass die Vermehrung nicht so bedeutend ist, als es den Anschein hat, wenn man nur die während der letzten zwei Jahre neu aufgenommenen 70 in Erinnerung bringt, hat wohl zumeist darin seinen Grund, dass in demselben Zeitraume allein 44 Collegen mit Tod abgingen und darunter nicht blos ältere, ihrem Lebensziele schon nahe stehende, sondern auch manche jüngere, die erst im Beginne ihrer Laufbahn waren. Im letztverflossenen Jahre starben allein 22 und mit Zuzählung des einen, den uns

Digitized by Google

der Tod im ersten Drittel des Januar des laufenden Jahres entrissen, noch ehe das Mitgliederverzeichniss aus der Presse gekommen, sowie eines zweiten, dessen Tod ich erst nachträglich erfahren, während ich ihn, da er in Siebenbürgen lebte, zu den stillschweigend Ausgetretenen gezählt habe, 24, von denen allerdings 5 schon in der letzten Generalversammlung nicht mehr erschienen waren. Seitdem folgten ihnen die DDr. Buchholz, v. Dumreicher, Erb, Glickh, v. Hebra, Joris, Kadelburg, Michael Lackner, Loebel, Münch, v. Patruban, Raimann, Romich, Spitzer, Weintraub, Zsigmondy, Zippe und schon in diesem Jahre Effenberger Vincenz und Tellmann.

Lassen Sie uns ihr Andenken durch Erheben von den Sitzen ehren.

Durch diesen gewaltigen Riss in unsere Reihen, der noch durch den freiwilligen Austritt zweier Mitglieder erweitert wurde, wäre deren Zahl von 679 auf 653 gesunken, wenn die entstandenen Lücken nicht durch neu Aufgenommene ausgefüllt worden wären. Es wurden nämlich im Jahre 1880 30 Mitglieder mit Erlag einer Eintrittstaxe und 3 von denen neu aufgenommen, welche von der früheren Facultäteintrittstaxe nur eine Rate gezahlt hatten, daher zu einer weiteren Zahlung nicht verpflichtet waren. Dadurch hat sich der Stand wieder auf 686 gehoben, wozu im laufenden Jahre bis zum heutigen Tage noch 5 kamen, daher 691 beträgt.

Die Matrikel des Wr. med. Doct.-Coll. weist seit dessen Constituirung, Ende Juni 1874, bis 31. December 1880 Mitglieder

aus	824
Von diesen starben im Laufe dieser Zeit	98
Es sollten daher verbleiben	726
Da jedoch ihre Zahl nur beträgt	686
so sind im Laufe der sieben Jahre freiwillig ausgetreten	40
Von diesen in dem Jahre 1878 allein	18
und auf die übrigen 6 Jahre vertheilen sich	22

d. i. 3 bis 4 im Jahre; im Jahre 1880 nur 2, was bei dem Umstande, dass viele junge Aerzte, welche Anstellungen in der Provinz erhalten, Wien verlassen, und wenn sie nicht durch die humanitären Institute gebunden sind, kein Interesse mehr haben an den Bestrebungen des Collegiums, leicht begreiflich ist. Dasselbe gilt auch für die älteren Herren, die sich, um nach langer, mühevoller Thätigkeit ihrer Ruhe zu pflegen, aus der Residenz zurückgezogen haben. Im Allgemeinen scheint daher die kleine Zahl derer, die uns verlassen, erklärlich.

Anders steht es mit dem Massenaustritt im Jahre 1878, und auch der findet seine Erklärung, wenn man bedenkt, dass im Jahre 1877 der Aerzte-Vereins-Verband zu Stande kam mit dem schönen Traume der Aerztekammern, der die Gemüther der jüngeren Collegen so aufregte, dass sie ihn schon verwirklicht glaubten und sich beeilten, die früheren Fesseln, so leicht sie auch waren, rasch abzuschütteln, um

Digitized by Google

bei dem gefürchteten Andrang in die Kammern in denselben noch Raum zu finden. Warten wir lieber ruhig ab, wir brauchen, selbst wenn sich der Traum gegen alle Erwartung verwirklichen sollte, uns nicht zu beeilen, man wird uns noch früh genug hineindrängen; denn es sind ja Zwangskammern, die gegen alle Traditionen des freien ärztlichen Standes angestrebt werden.

Ich kann diesen Bericht nicht schliessen, ohne allen jenen Herren Collegen, welche in was immer für einer Weise die Interessen des Collegiums würdig vertraten, den wärmsten Dank auszusprechen für ihre aufopfernde Thätigkeit, mit der sie das Präsidium in seinem Streben, ebensowohl die Würde und das Ansehen des Collegiums zu wahren und dessen wissenschaftliche Thätigkeit zu fördern, als die materiellen Interessen des Collegiums sowie die des ganzen ärztlichen Standes erfolgreich zu vertreten, unterstützten.

Und nun ersuche ich die hochgeachtete Versammlung, den Rechnungsbericht des Herrn Cassiers über die Vermögensgebahrung des Collegiums sowohl, als der demselben zur Verwaltung anvertrauten Fonds und Stiftungen, welche beide die Herren Rechnungscensoren DDr. kais. Rath Wölfler und Ed. Nagel geprüft und richtig, sowie die Cassen bei wiederholten Scontrirungen stets in bester Ordnung gefunden haben, entgegennehmen und über Antrag des Geschäftsrathes den Rechnungslegern das Absolutorium ertheilen zu wollen. — Ferner wollen Sie auch den Voranschlag für das laufende Jahr genehmigen, über Antrag des Geschäftsrathes den Jahresbeitrag für das Jahr 1882 wie bisher mit 5 fl. festsetzen und die weiteren Anträge des Geschäftsrathes, die Ihnen der Herr Secretär formulirt vortragen wird, erwägen und darüber Beschluss fassen.

Berichtigungen zu Nr. 8, Seite 120 und 121.

Pag. 120, 14. Zeile von oben, statt: ein Austrocknungsprozess, lies: „eine Folge der Austrocknung."

Pag. 120, 24. Zeile von oben, statt: nicht einmal, lies: „kaum."

Pag. 120, 12. Zeile von unten, statt: die Kornrade etc. bis Convolvulus arvensis, lies: „die Raden, bestehend aus den Samen von Agrostemma Githago, ferner von Delphinium Consolida, dem Rittersporn, den Früchten von Polygonum Convolvulus, Convolvulus arvensis u. a."

Pag. 121, 10. Zeile von oben, statt: ferner Secale cornutum, Lolium temulentum u. s. w. lies: „und Wicken."

Pag. 121, 18. Zeile von oben, statt: abgerundet, lies: „abgerundet-kantig."

Pag. 121, 21. Zeile von oben, statt: das Eiweiss, lies: „das von ihm umgebene Eiweiss."

Pag. 121, 23. Zeile von oben, statt: Eiweisskörnern, lies: „Stärkekörpern".

Pag. 121, 24. Zeile von oben, statt: die Stärkekörner, bis granulirt, lies: „Jeder Stärkekörper besteht aus winzigen Stärkekörnchen, welche in eine homogene Masse eingelagert sind und erscheint dadurch eigenthümlich granulirt.

Pag. 121, 20. Zeile von unten, statt: gehen nur die Stärkekörner, lies: „gehen hauptsächlich nur die Stärkekörper."

Digitized by Google

Summarischer

des Wiener medicinischen

Soll **für das**

Post-Nr.	Vermögens-Stand am 31. December 1879:	Papier fl.	Papier kr.	Baar fl.	Baar kr.
1	Papier-Renten	15800	.	.	.
2	Verkehrsbank-Einlage und Baarvorrath	117	95	123	57_5
	Neue Einnahmen:				
3	Interessen	.	.	699	46
4	Aufnahmstaxen	.	.	900	.
5	Angekaufte Effecten	35	86	.	.
6	Jahresbeiträge	.	.	3432	.
		15953	81	5155	93_5

I. Stifft'scher

	Vermögens-Stand Ende 1879:	6231	98	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	7	70	249	90
2	Einlage in das Verkehrsbank-Buch	129	15	.	.
3	Herausgenommen aus der Verkehrsbank	.	.	158	25
		6368	83	408	15

II. Aushilfs-Fond des

	Vermögens-Stand Ende 1879:	2140	49	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	89	70
2	Einlagen in die Sparcasse und Verkehrsbank	47	70	.	.
3	Herausgenommen aus der Sparcasse	.	.	25	.
4	Geschenk	.	.	50	.
		2185	19	164	70

III. Bagréef-

	Vermögens-Stand Ende 1879:	2104	06	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	86	47
2	Einlage in das Verkehrsbank-Buch	131	67	.	.
3	Herausgenommen aus der Verkehrsbank	.	.	147	20
		2235	73	233	67

Digitized by Google

Rechnungs-Ausweis

Doctoren-Collegiums

Jahr 1880. *Haben*

Post-Nr.	Ausgaben:	Papier fl.	Papier kr.	Baar fl.	Baar kr.
1	Regie	.	.	3096	98
2	Journal „Mittheilungen“	.	.	1288	74
3	Ankauf von Werthpapieren	.	.	35	86
4	Für Pensions-Institut	.	.	15	92
5	Hyrtl-Medaillen-Conto	.	.	212	54
	Vermögens-Stand am 31. December 1880:				
6	Papier-Renten	15800	.	.	.
7	Verkehrsbank-Buch-Einlage	153	81	.	.
8	Baarvorrath	.	.	504	99½
		15933	81	5155	03½

Aushilfs-Fond.

	Ausgaben:				
1	Unterstützungen an 1 Doctor und 12 Witwen	.	.	279	.
2	Herausgenommen aus der Verkehrsbank	158	25	.	.
	Einlage in das Verkehrsbank-Buch	.	.	129	15
	Vermögens-Stand am 31. December 1880:				
	Papier-Rente, vinculirt Nr. 104547 und 107093.	5750	.	.	.
	Silber-Rente, vinculirt Nr. 35694	200	.	.	.
3	Verkehrsbank-Einlagen	260	58	.	.
		6368	83	408	15

Wr. med. Doct.-Collegiums.

	Ausgaben:				
1	Unterstützungen an 4 Witwen, 3 Waisen u. 3 Doctoren	.	.	117	.
2	Einlage in die Verkehrsbank	.	.	47	70
3	Herausgenommen aus der Sparcasse	25	.	.	.
	Saldo am 31. December 1880:				
	Noten-Renten Nr. 239861 und 239865	2000	.	.	.
	Verkehrsbank-Einlagen	163	19	.	.
		2188	19	164	70

Speransky-Fond.

	Ausgaben:				
1	Unterstützungen an 7 Witwen	.	.	102	.
2	Einlage in das Verkehrsbank-Buch	.	.	131	67
3	Aus dem Verkehrsbank-Buch herausgenommen	147	20	.	.
	Saldo am 31. December 1880:				
	Silber-Rente Nr. 36715 und 31227 vinculirt	2000	.	.	.
	Verkehrsbank-Buch-Einlage	88	53	.	.
		2235	73	233	67

Digitized by Google

Soll

IV. v. Well'scher

Post-Nr.		Papier fl.	Papier kr.	Baar fl.	Baar kr.
	Vermögens-Stand Ende 1879:	2380	51	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	99	50
2	Einlagen in das Verkehrsbank-Buch	51	20	.	.
3	Herausgenommen aus der Sparcasse	.	.	29	70
		2431	71	129	20

V. Dr. Anton Bisenz'

	Vermögens-Stand am 31. December 1879:	1069	89	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	45	84
2	Einlage in das Verkehrsbank-Buch	45	84	.	.
		1115	73	45	84

VI. Kriegs-Stiftung des

	Vermögens-Stand am 31. December 1879:	3342	35	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	138	85
2	Herausgenommen aus der Verkehrsbank	.	.	89	10
3	Einlage in die Verkehrsbank	77	95	.	.
		3420	30	227	95

VII. Dr. Josef Singer'

	Vermögens-Stand am 31. December 1879:	14726	43	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	663	22
2	Einlagen in das Verkehrsbank-Buch	242	22	.	.
3	Aus dem Verkehrsbank-Buch herausgenommen . .	.	.	210	26
4	Erlös für devinculirte Donau-Regul.-Lose	.	.	896	33
5	Erlös des gezogenen Donau-Regul.-Loses Nr. 25758	.	.	100	.
6	Ankauf von Notenrenten	1400	.	.	.
7	Umwechslung in vinculirte Notenrenten	1400		.	.
		17768	65	1869	81

Digitized by Google

Unterstützungs-Fond.

Haben

Post-Nr	Ausgaben:	Papier fl.	Papier kr.	Baar fl.	Baar kr.
1	Unterstützung an 2 Witwen und 1 Waise	.	.	78	.
2	Einlage in das Verkehrsbank-Buch	.	.	51	20
3	Herausgenommen aus dem Verkehrsbank-Buch . .	29	70	.	.
	Saldo am 31. December 1880:				
	Papier-Rente Nr 107094 vinculirt	900	.	.	.
	Silber-Rente Nr. 31185 vinculirt	1400	.	.	.
	Verkehrsbank-Buch-Einlage	102	01	.	.
		2431	71	129	20

sche Stiftung.

	Ausgaben:				
1	Einlage in das Verkehrsbank-Buch	.	.	45	84
	Saldo am 31. December 1880:				
	Papier-Rente Nr. 107095 vinculirt	1000	.	.	.
	Verkehrsbank-Buch-Einlage	115	78	.	.
		1115	78	45	84

Wr. med. Doct.-Collegiums.

	Ausgaben:				
1	Unterstützungen an 2 Patental-Invaliden	.	.	150	.
2	Einlagen in die Verkehrsbank	.	.	77	95
3	Herausgenommen aus dem Verkehrsbank-Buch . .	89	10	.	.
	Saldo am 31. December 1880:				
	Papier-Rente vinculirt Nr. 10945	3250	.	.	.
	Verkehrsbank-Einlage	81	20	.	.
		3420	30	227	95

sche Stiftung.

	Ausgaben:				
1	Unterstützungen an 9 Witwen	.	.	587	50
2	Einlagen in das Verkehrsbank-Buch.	.	.	237	06
3	Aus dem Verkehrsbank-Buch herausgenommen . .	210	26	.	.
4	Für die gezogenen und die veräusserten Lose . .	900	.	.	.
5	Für Ankauf von Noten-Renten	.	.	1012	55
6	Noten-Renten zur Vinculirung	1400	.	.	.
7	Kosten der Vinculirung der Noten-Renten . . .	.	.	.	20
8	Grabausschmückung	.	.	6	.
	Vermögens-Stand am 31. December 1880:				
	1 Stück galiz. Grundentlastungs-Obligation vinculirt	7000	.	.	.
	1 „ Silber-Rente vinculirt	1900	.	.	.
	Noten-Renten vinculirt	6200	.	.	.
	Verkehrsbank-Buch-Einlagen	158	39	.	.
	Baarschaft	.	.	26	50
		17768	65	1869	81

Digitized by Google

Soll

VIII. Frank'sches

Post-Nr.		Papier fl.	Papier kr.	Baar fl.	Baar kr.
	Vermögens-Stand Ende 1879:	1343	91	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	64	17
2	Einlage in die Verkehrsbank	56	.	.	.
3	Erlös der gezogenen Nordbahn-Priorität Nr. 1209 A	.	.	525	.
4	„ „ verkauften „ „ „ 11391.	.	.	105	25
5	Ankauf der Noten-Rente Nr. 58993 à 1000 fl. . .	1000	.	.	.
6	Herausgenommen aus dem Verkehrsbank-Buche .	.	.	106	10
		2399	91	800	52

IX. Dr. Johann Seyfert'

	Vermögens-Stand am 31. December 1879:	9841	43	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	499	20
2	Einlagen in das Verkehrsbank-Buch	499	20	.	.
3	Herausgenommen aus dem Verkehrsbank-Buche. .	.	.	420	.
		10340	63	919	20

X. Bibliothek-

	Vermögens-Stand am 31. December 1879:	269	88	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	16	02
2	Einlagen in die Verkehrsbank	16	02	.	.
3	Herausgenommen aus der Verkehrsbank	.	.	72	80
4	Erlös für ein Werk	.	.	1	50
		285	90	90	32

XI. Dr. Heinrich

	Vermögens-Stand am 31. December 1879:	2057	19	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	86	88
2	Verkehrsbank-Buch-Einlage	86	88	.	.
3	Herausgenommen aus der Verkehrsbank	.	.	84	.
		2144	07	170	88

Digitized by Google

Legat.

Haben

Post-Nr.	Ausgaben:	Papier fl.	Papier kr.	Baar fl.	Baar kr.
1	Augenscheinskosten und Grabausschmückung . . .	.	.	7	50
2	Einlage in die Verkehrsbank	.	.	56	.
3	Herausgenommen aus dem Verkehrsbankbuche . .	106	10	.	.
4	Ankauf der Noten-Rente Nr. 58993	.	.	728	50
5	Erlös für die Nordbahn-Prioritäten	600	.	.	.
6	Zinsenvergütung beim Ankaufe der Rente	.	.	8	52
	Saldo am 31. December 1880:				
	Noten-Rente Nr. 58993	1000	.	.	.
	Verkehrsbank-Einlage	693	81	.	.
		2399	91	800	52

sche Stiftung.

	Ausgaben:				
1	Pensionen an 4 Witwen	.	.	420	.
2	Einlagen in das Verkehrsbank-Buch	.	.	499	20
3	Herausgenommen aus dem Verkehrsbank-Buche. .	420	.	.	.
	Saldo am 31. December 1880:				
	1 Schuldschein, intabulirt auf dem Hause 18 in Gumpendorf	6300	.	.	.
	Papier-Renten vinculirt	3200	.	.	.
	Verkehrsbank-Buch-Einlagen	420	63	.	.
		10340	63	919	20

Fond.

	Ausgaben:				
1	Tischler- und Buchbinder-Rechnung	.	.	74	30
2	Einlage in das Verkehrsbank-Buch	.	.	16	02
3	Herausgenommen aus der Verkehrsbank	72	80	.	.
	Saldo am 31. December 1880:				
	Sparcassebuch-Einlage	213	10	.	.
		285	90	90	32

Herzfelders Stipendien-Stiftung.

	Ausgaben:				
1	Stipendium an 1 Mediciner	.	.	84	.
2	Einlage in das Verkehrsbank-Buch	.	.	86	88
3	Herausgenommen aus der Verkehrsbank	84	.	.	.
	Saldo am 31. December 1880:				
	Notenrente vinculirt	2000	.	.	.
	Verkehrsbank-Buch-Einlage	60	07	.	.
		2144	07	170	88

Digitized by Google

Soll

XII. Dr. Gustav

Post-Nr.		Papier fl.	Papier kr.	Baar fl.	Baar kr.
	Vermögensstand am 31. December 1879:	1040	06	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Galiz. Grundentlast.-Obligation Nr. 13663 vinculirt	1000	.	.	.
2	Interessen	.	.	48	72
3	Einlage in die Verkehrsbank	47	22	.	.
4	Herausgenommen aus dem Verkehrsbank-Buche .	.	.	1	50
		2087	28	50	22

XIII. Gottfried Mosing

	Vermögensstand am 31. December 1879:	11071	21	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	467	41
2	Einlage in die Verkehrsbank	343	41	.	.
3	Herausgenommen aus dem Verkehrsbank-Buche .	.	.	170	.
		11414	62	637	41

XIV. Dr. Mühlhau-

	Vermögensstand am 31. December 1879:	8027	22	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	336	.
2	Herr Dr. Polaczek nachträglich noch	.	.	5	.
		8027	22	341	.

Dr. v. Schmerling,
Präsident.

Revidirt und

Dr. Bernhard Wölfler, Rechnungscensor.

Digitized by Google

Leitner-Stiftung.

Haben

Post-Nr.	Ausgaben:	Papier fl.	Papier kr.	Baar fl.	Baar kr.
1	Galiz. Grundentlastungs-Obligation Nr. 3698 zur Vinculirung übergeben	1000			
2	Vinculirungsgebühr		.	1	50
3	3 Stempel zu 3 Stiftsbriefen		.	1	50
4	Herausgenommen aus dem Verkehrsbank-Buche.	1	50	.	.
5	Einlage in die Verkehrsbank	.	.	47	22
	Saldo am 31. December 1880:	.	.		
	Galiz. Grundentlastungs-Obligation Nr. 13663 pr.	1000	.	.	.
	Einlage in die Verkehrsbank	85	78	.	.
		2087	28	50	22

Stiftung.

	Ausgabe:				
1	Stipendien an 4 Mediciner	.	.	294	.
2	Einlage in die Verkehrsbank	.	.	343	41
3	Herausgenommen aus dem Verkehrsbank-Buche	170	.	.	.
	Saldo am 31. December 1880:				
	1860er Lose 8 Stück à fl. 100, vinculirt	800	.	.	.
	Silber-Rente 1 Stück à fl. 800, „	800	.	.	.
	Noten-Renten 2 Stück à fl. 4600 „	9200	.	.	.
	N. ö. Grundentlastungs-Obligation „	100	.	.	.
	Einlage in die Verkehrsbank	344	62	.	.
		11414	62	637	41

ser Conto.

	Ausgabe:				
1	Der Witwe Mühlhauser die Zinsen	.	.	336	.
2	„ „ „ das Sparcassabuch	27	22	.	.
3	„ „ „ Geschenk d. Dr. Polaczek	.	.	5	.
	Saldo am 31. December 1880:				
	8 Noten-Renten à fl. 1000	8000	.	.	.
		8027	22	341	.

Dr. Reitter,
Cassier.

richtig befunden:

Dr. Eduard Nagel, Rechnungscensor.

Digitized by Google

Nicoladoni-Feier.

Eine freudigere Festesstimmung hat wohl noch nie geherrscht als bei der am 3. April im Hotel Zillinger von den Studenten ihrem jungen Lehrer und Freunde Professor Dr. Carl Nicoladoni zu Ehren veranstalteten solennen Festkneipe. Ausser der Studentenschaft, vorwiegend Mediciner, waren mehrere Professoren und Docenten und sehr viele alte Collegen und Freunde des allbeliebten jungen Professors erschienen.

Die Kneipe wurde vom Präsidenten Doctorand Fröschl mit dem alten „Gaudeamus" eröffnet, worauf die vom med. stud. Hornbostel frisch gedachte und kräftig vorgetragene Ansprache der Studenten folgte, die den Gedanken ausführt, dass der Mensch sich nie so sehr des Werthes eines Besitzes bewusst ist, als im Momente des Verlustes, und so sei es auch beim Abschiede von dem geliebten Professor Nicoladoni, der es so wohl verstanden seinen Studenten ein trefflicher Lehrer und zugleich ein warmer Freund zu sein. Mit ungeheurem Jubel wurden alle die vortrefflichen Eigenschaften des Gefeierten ausführenden Stellen begrüsst.

Ein Ehrensalamander „in honorem illustrissimi Professoris Caroli Nicoladoni", der dieser mit allgemeinem Beifalle aufgenommenen Rede folgte, gab der Verehrung für den Gefeierten auch den commersmässigen Ausdruck.

Nach einer längeren Pause, während welcher alte und junge Collegen den scheidenden Freund begrüssend umdrängten, folgte die Rede Nicoladoni's, in Wahrheit die eigentliche Festrede. Mit gewohnter Bescheidenheit die Ovationen seiner Schüler und Collegen ablehnend, wies der Redner auf seine Lehrer hin, denen allein er alles Verdienstliche in seinen Leistungen zu verdanken habe. In begeisterten, schwungvollen Worten feierte er die unsterblichen Verdienste der Sterne unserer medicinischen Hochschule, die in ihm jene begeisterte Liebe zur Wissenschaft wachriefen, wie sie nur die für alles Edle empfängliche Jugend aus der Bewunderung ihrer grossen Vorbilder schöpfen kann. Ihnen nachzustreben, habe er sich zur Lebensaufgabe gemacht. Als er die Namen jener Heroën anführte, zuerst Hyrtl nannte, dann Brücke, Oppolzer, Skoda, Arlt, Hebra, und den „ruhmreichen Regenerator der Wiener Schule" — Rokitansky — da erdröhnte minutenlanger Beifall nach jedem dieser Namen. Die „berühmte Wiener Schule" schien vor den Augen der feierlich gestimmten Versammlung in ihrem Glanze wieder aufzustehen. — Was in der Brust der Theilnehmer — meist Studenten aus jener Periode — vorging, welcher Frühling der Erinnerung jedem im Busen sich regte, davon kann nur der sagen, der Zeuge dieses erhebenden Momentes gewesen.

In dankbarer Erinnerung gedachte im weiteren Verlaufe seiner Rede Nicoladoni seines speciellen Lehrers und Chefs,

Digitized by Google

des verstorbenen Prof. v. Dumreicher. Mit rührender Zartheit hob er die schönsten Seiten dieses Mannes, seinen lauteren Character, seine Humanität gegen die Patienten hervor und gelobte, diese Eigenschaften als theures Vermächtniss seines Lehrers auch in seinem neuen Wirkungskreise zu bewahren. — Seiner Studenten vom Wintersemester 1881 werde er stets in Liebe gedenken, den heutigen Tag aber nie aus seiner Erinnerung verlieren. Endloser Beifall ertönte nach dieser mit vollendeter Formschönheit verfassten und hinreissend gesprochenen Rede Nicoladonis.

Hierauf sprach Namens der Klinik Assistent Dr. Zeissl, welcher besonders betonte, dass endlich auch einmal wieder ein „Wiener Kind" Professor geworden, und Nicoladoni für die freundschaftliche Art, mit welcher er seine Assistenten behandelte, in warmen Worten dankte.

Dann folgte, nebst mehreren, zum Theile auf Nicoladoni verfassten Studentenliedern die geistreiche Ansprache Dr. Wölflers, der in humoristischer Weise ausführte, dass Nicoladoni wohl bewiesen habe, dass kein Ligament, und wäre es noch so fest, seiner kunstgerechten Hand widerstehen könne, dass es ihm aber trotzdem nie gelingen werde, das ligamentum intercordiale, welches ihn mit den Wiener Collegen verbinde, zu durchtrennen.

Darnach sprach Dr. Urbantschitsch jun. Wir können leider aus dem Gedächtnisse die Anzahl der Pointen, Witzworte und Wortwitze nicht wiedergeben, müssen aber constatiren, dass seine äusserst gelungene Ansprache einen wahren Beifallsjubel hervorrief.

Erwähnenswerth ist noch der Toast des Operationszöglings Dr. Waaser, welcher mit innigen Worten der Verehrung des Operationsinstitutes für den Gefeierten und dem Bedauern Ausdruck gab, dass die Hoffnung der Zöglinge, Nicoladoni wenigstens noch diesen Sommersemester als Vorstand erhalten zu wissen, nicht in Erfüllung ging. Er schloss mit den Worten des Dichters: „So leb denn wohl, es wär zu schön gewesen", „Leb wohl, leb wohl! Es hat nicht sollen sein!"

Noch kamen viele Telegramme, von denen wir nur das des Dr. Jakoboritsch erwähnen wollen, der Nicoladoni ein „erdbebenartig donnerndes Hoch aus Agram" zusendete, und die geistreiche Zuschrift Prof. Albert's, der in den Schlusssätzen ausführte, dass Nicoladoni wohl keine bessere Empfehlung in seinen neuen Wirkungskreis mitbringen könnte, als die Kunde der ihm am heutigen Tage von der Wiener Studentenschaft dargebrachten Ovation. Zum Schlusse sprach Dr. Hans Adler im Namen der alten Freunde des Gefeierten. Er pries Nicoladoni, den Künstler, den geborenen Operateur, er erwähnte, dass derselbe gleich Vincenz Czerny sich zuerst in der Augenheilkunde praktische Kenntnisse erwarb, und dass

Digitized by Google

das bei den ersten Augenoperations-Uebungen bekundete angeborene Operationstalent ihm einen Geleitbrief in die chirurgische Thätigkeit mitgab. Der Redner hob seine ihm als Wiener angeborene Bescheidenheit und Liebenswürdigkeit hervor, die ihm bisher alle Herzen eroberten, und sprach den Wunsch aus, dass er überall, wie hier, in seinem wahren Werthe erkannt und geschätzt werden möge.

Wieder erhob sich Nicoladoni dankend für die ihm erwiesene grosse Ehre uud Freundscchaft und versicherte, er werde nie in seinem Leben dieser schönen Stunde und nie der Wiener vergessen, die ihm dieselbe bereitet.

Hiermit schloss die Festkneipe und die Exkneipe begann.

Indem wir hiermit unseren Bericht schliessen, müssen wir mit Befriedigung constatiren, dass Nicoladoni seit vielen Jahren unserem Doctoren-Collegium als Mitglied angehört und sich in demselben nicht nur durch seine wissenschaftlichen Vorträge, sondern auch durch seine Thätigkeit im wissenschaftlichen Ausschusse und im Verwaltungs-Ausschusse des Pensions-Institutes namhafte Verdienste um unser Collegium erworben hat. Um so freudiger muss es uns daher berühren, dass er, wenn auch fern von der bisherigen Stätte seines Wirkens, unserem Collegium als Mitglied und Freund verbleibt. Möge er in seiner neuen Heimat dieselbe Liebe und Anerkennung finden, die ihm hier jeder, der ihn kannte, entgegengebracht, und möge ihm der Abschiedsgruss in Erfüllung gehen, den das Doctoren-Collegium seinem scheidenden Mitgliede zuruft:

Vivat! floreat! crescat!

Literarische Anzeige.

Humoristica medica von Dr. Bernstein, Prag 1881, Verlag von F. Kytka, 12°, S. 226.

Es ist selten, dass ein älterer Arzt bei all' dem Elend der menschlichen Gesellschaft, das er täglich zu beobachten Gelegenheit hat, unter Betrachtungen des von aller Welt stiefmütterlich behandelten eigenen Standes noch bei guter Laune bleibt und seinen heiteren Sinn bis an das Ende seiner Tage bewahrt; aber in hohem Grade erfreulich ist es, wenn einem Manne, der sich durch ein halbes Jahrhundert der Krankenpflege und dem öffentlichen Sanitätsdienste gewidmet hat, an der Grenze seines Lebens noch Euterpe, die erfreuende Muse, zur Seite steht und versucht ihn zu erheitern. Einer dieser Auserkorenen ist der Verfasser dieses Büchleins, das er unter dem Titel: „Aus der Kneipe der deutschen Aerzte in Prag" den P. T. Collegen der ärztlichen Vereine Böhmens und dem Prager med. Doct.-Coll. zur Erinnerung an seinen letzten Decan und ersten Präsidenten gewidmet hat.

Diese humoristischen Lieder sind zumeist in Versen wiedergegebene Sitzungsberichte genannten Vereines, und sie wurden ihm nicht durch den rohen Witz eines Satyrs eingegeben, sondern von der Muse des Frohsinns, die den ernsten wissenschaftlichen Stoffen die launige Seite abzugewinnen und in eine scherzende Umhüllung zu kleiden versucht, worauf er selbst schon in dem von ihm gewählten Motto: „Es trägt ein Doppelantlitz Welt und Leben, und wem der Blick fürs Heitere nicht gegeben, sieht selten auch das Ernste hell und klar", hindeutet.

Digitized by Google

Sigmund Ritter v. Bernstein ist wohl nicht der einzige unter unseren Collegen, die den Pegasus bestiegen, um humoristische Beiträge ähnlicher Art zu liefern. Ohne auf längst vergangene Zeiten zurückzugreifen, wollen wir nur erinnern an das vor etwa drei Decennien erschienene vortreffliche humoristische Gedicht unseres vaterländischen Dichters L. A. Frankl „Hypokrates und die moderne Medicin" oder aus neuerer Zeit, an die humoristischen dem Jubilar Dr. Stromayer gewidmeten Reime „Regeln zu den Spittelbauten" von dem Generalarzt a. D. Dr. H. Niese oder an „Die medicinische Klopf- und Hörkunst" von Ludwig Heymann, der vielen heiteren Verse nicht zu gedenken, mit denen bei Gelegenheit seiner 71. Geburtstagsfeier Altmeister Hyrtl von vielen Collegen begrüsst wurde. Aber alle diese humoristischen Dichter behandeln von ihnen selbst gewählte Stoffe, während Bernstein seine Lieder aus gegebenen Objecten schöpft.

Zu den launigsten, ergötzlichsten Gedichten dieser Sammlung gehören „Der letzte Mohikaner", der sich auf die Ausscheidung des Doct.-Coll. aus der medicinischen Facultät bezieht, welche Umwandlung unter Bernstein's Decanate sich vollzog, dann „Das ärztliche Honorar", in welch' letzterem er die Misère der ärztlichen Verhältnisse der Neuzeit mit vielem Humor schildert.

Alle diese kleinen poetischen Versuche sind anmuthig, leicht verständlich und ihr Lesen jedem Collegen zu empfehlen, wenn er nach des Tages Mühen erschöpft, missmuthig, vielleicht betrübt über einen minder günstigen als den gehofften Verlauf einer schweren Krankheit, hart kritisirt und mitunter überdies noch schlecht honorirt nach Hause kommt und seines Daseins sich nicht mehr freuen kann, denn sie werden ihn etwas erheitern und manche Unbill, die er im Verlaufe des Tages erfuhr, momentan wenigstens vergessen machen.

Das Büchlein ist recht hübsch ausgestattet, das Papier fest und weiss, der Druck gut und correct.

Notizen.

Aufnahme. In der Sitzung des Geschäftsrathes am 13. April wurde Dr. Albert Ulrich, prakt. Arzt in Neulerchenfeld, als ordentliches Mitglied in das Wr. med. Doct.-Coll. aufgenommen.

Das **Pensions-Institut** hat in Herrn Prof. Hyrtl, der demselben am 13. d. M. durch M.-R. Dr. Preyss 300 fl. Noten-Rente übersandte, wieder einen neuen Gründer erworben.

In der ausserordentlichen **General-Versammlung der Witwen- und Waisen-Societät** am 7. d. M. wurde Dr. Alois Gruber mit grosser Stimmenmehrheit zum Actuarstellvertreter gewählt.

Titel-Verleihungen. Se. k. u. k. Apostolische Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 30. März d J. den Privatdocenten an der medicinischen Facultät der Universität in Wien, kaiserlichen Rath Dr. Wilhelm Winternitz und Dr. Alois Monti den Titel eines ausserordentlichen Professors allergnädigst zu verleihen geruht. — Ferner haben Se. k. u. k. Majestät dem Polizeibezirksarzte Dr. Johann Georg Kapsammer in Wien anlässlich der von ihm erbetenen Versetzung in den bleibenden Ruhestand in Anerkennung seiner vieljährigen belobten Dienstleistung und dem Bezirksarzte Dr. Anton Grabacher in Krems in Anerkennung seiner vieljährigen treuen und vorzüglichen Dienstleistung den Titel eines kaiserl. Rathes mit Nachsicht der Taxen allergnädigst zu verleihen geruht.

Wohnungs-Veränderung. Herr Dr. Knechtl ist von Abornberg als Gemeinde- und Fabriksarzt nach Traun in Oberösterreich übersiedelt. — Dr. Briess wohnt jetzt I, Adlergasse 1. B.

In der Sitzung der **Section für öffentliche Gesundheitspflege** am 6. April wurde zur Berathung der Frage über Friedhofsanlagen ein Comité gewählt, bestehend aus den DDr. Prof. Gatscher, Sanitätsrath Innhauser und den städtischen Aerzten Löffler und Schmid G.; dasselbe constituirte sich am 9. d. M. durch Wahl des Prof. Gatscher zum

Digitized by Google

Obmanne und Dr. Schmid zum Referenten. In dieser Sitzung wurden zugleich die Hauptgesichtspunkte festgestellt, welche bei Anlage von Friedhöfen am meisten in Betracht kommen. — In obiger Sitzung wurde zugleich ein Comité betraut mit der Untersuchung der sanitären Massregeln gegen Alkoholmissbrauch. Es besteht aus den DDr.: Armenarzt Hein, Polizeibezirksarzt Hopfgartner, Primararzt Markbreiter und Ober-Sanitätsrath Professor Schlager.

PROGRAMM

des vom 14. bis 16. September in Wien tagenden deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege.

Mittwoch den 14. September.

I. Ueber die hygienischen Anforderungen der Anlage und Benützung der Friedhöfe. Referenten: Prof. Dr. Franz Hofmann (Leipzig). Generalarzt I. Cl. Dr. W. Roth (Dresden). **II. Ueber Alkoholgenuss und Alkoholmissbrauch.** Referenten: Prof. Dr. Binz (Bonn). Sanitätsrath Dr. Bär (Berlin).

Donnerstag den 15. September.

III. Ueber Canalgase als Verbreiter epidemischer Krankheiten und über Richtung und Stärke des Luftzuges in den Sielen. Referenten: Privatdocent Dr. J. Soyka (München). Dr. Aladár v. Rózsahegyi (Budapest). **IV. Demonstration von Apparaten zur Sicherung des Abschlusses der Siphons und Wasserclosets gegen das Eindringen von Canalgasen in die Häuser.** Privatdocent Dr. Renk (München). **V. Ueber die Methode der Untersuchung des Mehles mit Rücksicht auf den gegenwärtigen Stand der Mühlenindustrie und die vorkommenden Verfälschungen.** Referenten: Sanitätsrath Prof. Dr. Josef Nowak (Wien). Obersanitätsrath Prof. Dr. August Vogl (Wien).

Freitag den 16. September,

in Gemeinschaft mit dem Verein für Gesundheitstechnik. **VI. Ueber die Vorzüge und Nachtheile der Luftheizungen.** Referenten: Prof. Hermann Fischer (Hannover). Prof. Dr. J. v. Fodor (Budapest). Dr. Max Gruber (Wien).

Samstag den 17. September.

Ausflug nach den Hochquellen der Wiener Wasserleitung.

Anmeldungen zum Beitritt (**Jahresbeitrag 6 Mark = 3 fl. 50 kr.**), sowie Mittheilungen aller Art übernimmt und erwidert: **Dr. v. Karajan, Wien, I., Herrngasse Nr. II.**

Briefkasten:

Dr. Hickel in Wr.-Neustadt. Jahresbeitrag für d. J. 1881 erhalten.

☛ ***Zur Beachtung.*** *Da nach § 7 Alinea 3 der Statuten die Jahresbeiträge in den ersten 3 Monaten des laufenden Jahres einzuzahlen sind, so werden jene Herren Collegen, welche mit ihrem Beitrage für das Jahr* ***1881*** *per* ***5 fl.*** *noch im Rückstande sind, höflichst ersucht, denselben baldmöglichst zu entrichten.*

Desgleichen werden auch jene Herren Mitglieder des Unterstützungs-Instituts, welche ihren Jahresbeitrag per ***6 fl.*** *für das Jahr* ***1881,*** *der nach § 6 der Statuten im Monate Jänner zu berichtigen ist, noch nicht beglichen haben, in ihrem eigenen Interesse höflichst ersucht, denselben baldigst an die Kanzlei des Wr. med. Doct. Coll. (I., Rothethurmstrasse 23) gelangen zu machen, was am einfachsten und sichersten mittelst Postanweisung geschehen kann.*

Die nächste wissenschaftl. Versammlung findet am 2. Mai statt.

Die nächste Nummer erscheint am 28. April.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 28. April 1881. **Nr. 10**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien. Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Wissenschaftliche Versammlung am 28. März 1881: Vortrag vonHerrn Dr. C. Chiari über Tracheotomie und ihre Surrogate. — Vortrag von Herrn Prof. Benedikt über Krümmungs- und Orientirungsgesetze des Schädels. — Aus dem wissenschaftlichen Ausschusse. — Aus dem Geschäftsrathe. — Aus dem Unterstützungs-Institute. — Literarische Anzeigen. — Notizen. — Einladungen.

Wissenschaftliche Versammlung am 28. März 1881.

Die Tracheotomie und ihre Surrogate.

Vortrag vom clinischen Assistenten Dr. C. Chiari.

Die Tracheotomie kann ersetzt werden am häufigsten durch die von Prof. Schrötter zur Methode ausgebildete Tubage, seltener durch andere endolaryngeale Operationen. Betrachtet man die Indicationen zur Tracheotomie einzeln, so zeigt sich, dass sie entweder als selbstständige oder vorbereitende Operation vorgenommen wird. Im 1. Falle dient sie meist dazu, der Luft den Eintritt in die Athmungswege zu ermöglichen, seltener um fremde Körper feste, flüssige oder giftige Gase zu entfernen.

Der Lufteintritt wird meist behindert durch organische Verengerungen des Kehlkopflumens. Praktisch theilt man diese ein in chronische, d. i. langsam in Wochen, Monaten zu Stande kommende, und in acute, d. i. schnell eintretende, so dass sofort das Leben bedroht ist. Die chronischen sind entweder durch Verdickungen der Schleimhaut in Folge chronischer Blennorrhoe, Rhinosclerom oder Catarrh bedingt, oder durch Narben nach abgelaufenen, geschwürigen und perichondritischen Processen im Gefolge von Lues, Typhus oder Variola hervorgerufen. Bei beiden Formen fehlt jede frische Entzündung. Daher sind sie für die Schrötter'sche Methode besonders geeignet. Man gewöhnt zunächst den Kehlkopf an Berührungen mit der Sonde und führt elastische Katheter, später auch Schrötter'sche Hartkautschukröhren, die Ch. vorzeigt, in die Stenose ein und lässt sie nach und nach 2mal täglich bis zu $^1/_4$ Stunde liegen. Meist sind in 5 Wochen, manchmal aber auch erst in mehreren Monaten die Stricturen beseitigt.

Langsam wachsende, gutartige, aber den Kehlkopf obturirende Neubildungen entfernt man jetzt wohl immer endolaryn-

Digitized by Google

geal. Endlich bilden die allmählich zunehmenden Schwellungen des Kehlkopfes in Folge von Geschwüren und Perichondritis nach Tuberculose, Lues, Typhus und Variola den Uebergang zu den acuten Stenosen, weil es bei ihnen häufig zu Erstickungsanfällen kommt. Zunächst ist hier zu erwähnen als die häufigste Erkrankung Croup und Diphterie bei Kindern, seltener bei Erwachsenen. Bouchut und Weinlechner haben besonders hier die Tubage geübt, jedoch mit wechselndem Erfolge und sind die Ansichten der Kinderärzte darüber noch getheilt. Acute Oedeme und starke Schwellung der Schleimhaut veranlassen bei frischen Geschwüren und Perichondritis oft höchst acute Stenosen. In der neueren Zeit ist nun in mehreren solchen Fällen die Tracheotomie durch die Tubage ersetzt worden. So hatten Hack, Schaeffer und Mac Ewen solche Erfolge zu verzeichnen. Labus konnte nur die Tracheotomie hinausschieben. Ch. wendet diese Methode als hinausschiebende schon lange an und versuchte sie auch als völligen Ersatz der Tracheotomie in mehreren Fällen. In einem Falle liess er das Rohr beinahe ununterbrochen 27 Stunden im Kehlkopfe liegen, musste aber doch zuletzt zum Messer greifen.

Endlich können auch acute Oedeme durch Entzündung oder Verletzung der Nachbartheile oder Hydropsie bedingt werden, welche Fälle natürlich wegen Mangels an Entzündung im Kehlkopfe selbst für die Tubage sehr günstig sind. Mac Ewen berichtet darüber und liess in einem solchen Falle die Röhre 36 Stunden liegen.

Ch. formulirt nun seine Ansicht über die Tubage bei acut entzündlichen Stenosen folgendermassen:

1. Die Empfindlichkeit des Kehlkopfs für die Tubage ist sehr verschieden. Oft kommt es zu heftiger entzündlicher Reaction, besonders bei längerer Dauer derselben.

2. Die zur Behebung der Stenose nöthige Zeit ist sehr verschieden, von wenigen Minuten bis zu 36 Stunden.

3. Der Kranke muss dabei fortwährend bewacht werden.

4. Tuberculose Geschwüre und Perichondritis und ebenso carcinomatöse Stenosen sind am wenigsten für die Tubage geeignet, weil die Tracheotomie hier die beste Erleichterung schafft.

5. Bei den einer Heilung zugänglichen Geschwüren und Knorpelentzündungen nach Lues, Typhus und Variola soll man die Tubage anwenden, so lange als es nur immer der Allgemeinzustand des Kranken gestattet. Denn wenn es auch nach der Tracheotomie gelingt, mittelst der Schrötter'schen Methode fast ausnahmslos den Kehlkopf zu dilatiren, so scheitert doch meist die Entfernung der Kanüle an dem Widerstreben der Kranken.

6. Oedeme des Larynx ohne Entzündung desselben geben die günstigste Prognose für Tubage. Ebenso Blutextravasate und Fracturen der Knorpel.

Digitized by Google

Ch. geht hierauf zu den Fremdkörpern im Kehlkopfe über, weist besonders auf Schrötter hin, der viele derselben endolaryngeal entfernte und betonte, dass man meist ruhig warten, ja sogar den Patienten an endolaryngeale Eingriffe gewöhnen kann.

In die Luftwege eingedrungene Flüssigkeiten, als Wasser, Blut, Eiter, Schleim besonders aber fibrinöse Massen lassen sich wohl durch eine Tracheotomiewunde besser, als durch eine lange Röhre entfernen. Ch. entfernte mehrmals dendritische die Luftwege obturirende Gerinnsel von der Tracheotomiewunde aus und brachte dadurch die asphyctischen Kranken wieder zu sich. Hier ist also die Tubage nur für kurze Zeit zu versuchen.

Auf die Tracheotomie als Vorakt einer andern Operation übergehend, betont der Vortragende zunächst, dass sie bei Exstirpatio und Resectio laryngis und bei Thyreotomie wohl kaum umgangen werden kann.

Dagegen kennt man bereits einen Fall von Mac Ewen, der bei einer Exstirpation eines Pharynxneugebildes statt der Trendelenburg'schen Tamponcanüle die Schrötter'sche Röhre anwendete und 2 Stunden durch dieselbe ehloroformirte. Ch. schlägt die öftere Anwendung dieses Verfahrens in solchen Fällen vor.

Schliesslich demonstrirt der Vortragende die Einführung einer Röhre in den Kehlkopf und eines Katheters XVI in die Trachea an einem Manne, der in Folge chronischer Blennorrhoe an Verengerung dieser beiden Organe litt.

Hierauf theilt Herr Prof. Benedict die Resultate seiner eingehenden Studien über die Krümmungs- und Orientirungsgesetze des Schädels mit. Das Studium wurde über eine Reihe von Racenschädeln, viele pathologische Cranien, über jene der Affen und Repräsentanten der verschiedenen Säugethierclassen ausgedehnt und ergaben als gemeinschaftliches Resultat, dass die Oberfläche des Schädels in geometrischer Hinsicht mit derselben Feinheit wie die Krystalle aufgebaut sind, und dass der Kreisbogen und der specielle Repräsentant derselben, nämlich die gerade Linie, ausschliesslich vorkommen.

Weiters ist eine bestimmte Anzahl solcher Kreisbogen in jeder Ebene vertreten, und die Sehne eines bestimmten Kreisbogens (des 3. von der Glabella) ist bei allen Säugethieren der Blickebene parallel. Dadurch sei die Frage nach der Orientirung des Schädels zum Behufe der Höhenmessung gelöst.

Die verschiedene Grösse der Krümmungsradien und der Centrumwinkel der einzelnen Kreisbogen und die verschiedene Neigung der Sehnen dieser Bogen unter einander seien das Variable, mit deren Hilfe die Natur bei constanter Zahl der Kreisbogen die ganze Varietät der Formen der verschiedenen typischen Racenschädeln, der pathologischen und Säugethierformen zu Stande bringt.

Digitized by Google

Der wissenschaftliche Ausschuss,

in welchen von den als im Amte ältesten, zum Austritt bestimmten acht Mitgliedern durch die am 21. März stattgehabte Generalversammlung des Doct.-Coll. sechs wieder- und nur an die Stelle der DDr. Carl Chiari und Prof. Nicoladoni die DDr. Bergmeister und Grünfeld neugewählt wurden, constituirte sich unter dem Vorsitze des Vice-Präsidenten Dr. Preyss am 9. April, 6 Uhr Abends im Sitzungssaale des Collegiums. Nachdem der Vorsitzende die neugewählten Mitglieder den zahlreich versammelten älteren Collegen vorgestellt und sie auf die Geschäftsordnung aufmerksam gemacht hatte, lud er die Versammlung ein, vor Allem einen Obmann zu wählen, und wurde der bisherige, Herr Prof. Dr. v. Schrötter, durch Acclamation einstimmig wiedergewählt; ebenso auch der Obmannstellvertreter Dr. David Winternitz über Vorschlag des Obmanns, dem der Vice-Präsident auch sofort den Vorsitz einräumte. Nachdem dies geschehen, wurden die Wahlen der Schriftführer vorgenommen und auch für diese Stellen die bisherigen, die DDr. Batsy und Prosector Dr. Hans Chiari einstimmig wiedergewählt. Die anwesenden Gewählten nahmen sämmtlich die auf sie gefallene Wahl an und für den durch Berufsgeschäfte am Erscheinen verhindert gewesenen Dr. Hans Chiari gab der Obmann die Zusicherung, dass auch dieser die Wahl annehmen werde. Im Uebrigen beschäftigte sich der Ausschuss mit Zusammenstellung der Programme für die vor Beginn des Sommers noch statthabenden wissenschaftlichen Versammlungen und beschloss, da am 9. Mai wegen der Festlichkeiten aus Anlass der Vermählung des durchlauchtigsten kronprinzlichen Paares ein regerer Besuch kaum zu erhoffen sei, die vom 25. April entfallen zu lassen, dagegen die vom 9. Mai auf den 2. vorzusetzen und dann noch welche am 16. und 30. Mai folgen zu lassen.

Aus dem Geschäftsrathe.

In der am 10. März unter dem Vorsitze des Vicepräsidenten Dr. Preyss stattgehabten Sitzung des Geschäftsrathes, an der Vicepräsident Dr. Hopfgartner, Secretär Dr. Reitter und 14 Mitglieder des Geschäftsrathes theilnahmen, wurde zunächst über einige interne Angelegenheiten verhandelt, dann über Vorschlag des israelitischen Predigers, Dr. Jellinek, das zweite Bisenz'sche Stipendium dem Med. Candidaten Jakob Moschkoviz aus Krakau verliehen.

Der Vorsitzende macht den Vorschlag den Bibliothekscatalog, von dem 600 Exemplare gedruckt wurden, den Collegiumsmitgliedern um den halben Erzeugungspreis, d. i. für 50 kr. per Exemplar käuflich zu überlassen; dagegen spricht sich O.-S.-R. Dr. Schneller aus und meint, dass, da der Catalog

Digitized by Google

auf Kosten des Collegiums gedruckt wurde, der Nutzen, über denselben frei zu verfügen, ein grösserer sei als der Gelderlös; er beantragt jedoch, dass ein Verzeichniss aufgelegt werde, in welches jene Mitglieder, welche je ein Exemplar beziehen, ihre Namen als quasi Empfangsbestätigung einzeichnen. Dr. Reitter, der dem zustimmt, beantragt aber, dass der Catalog auch für Nichtmitglieder um 1 fl. per Exemplar abgegeben werden dürfe. Es wird demnach beschlossen, dass der Catalog *a*) an mehrere grössere Bibliotheken, welche der Bibliothekar namhaft gemacht, unentgeltlich geschickt und dabei insbesondere auf die vorhandenen Doubletten aufmerksam gemacht werde, um womöglich einen Austausch gegen in der Bibliothek des Collegiums nicht vorhandene Werke zu erwirken; *b*) den Collegiumsmitgliedern, welche ihn zu haben wünschen, unentgeltlich abgegeben werde; *c*) der Empfang solle von diesen durch eigenhändige Unterschrift in einem aufzulegenden Verzeichniss bestätiget werden; *d*) Nichtmitgliedern dürfe er gegen Erlag von 1 fl. per Exemplar überlassen werden. Zum Schlusse theilt der Vorsitzende mit, dass er nach dem Ergebniss der von ihm eingeholten Erkundigungen fürchte, Herr Prof. Skoda werde seine Ernennung zum Ehrenmitgliede des Collegiums nicht mit dem Vergnügen aufnehmen, das ihm das Collegium bereiten wolle, weshalb er rathe, die Herren Collegen wollen irgend eine andere Art Ovation in Vorschlag bringen und darüber berathen. Zugleich macht er aufmerkam, dass der Jubiläumstag (16. Juli) nicht mehr sehr ferne sei.

Aus dem Unterstützungs-Institute.

In der ersten Sitzung des Ausschusses dieses Institutes, welche am 13. April unter dem Vorsitze des Vicepräsidenten Dr. Hopfgartner in Anwesenheit des Secretär Dr. Reitter und der Mitglieder DDr. L.-G.-A. Haschek, Heim, kais. R. Kainzbauer, O.-S.-R. Nusser, Popper, M.-R. Preyss, M. Scheff, J. Schwarz und Wollner statt hatte (Reg. R. Chrastina, Gerstel und O.-S.-R. Schneller haben ihre Abwesenheit entschuldigt), verlas der frühere Schriftführer-Stellvertreter Herr Dr. Scheff unter vielem Beifall das mit grossen Fleiss aufgenommene umfangreiche Protocoll der letzten Sitzung des früheren Ausschusses am 12. Feber, in welchem der Antrag auf Statutenänderung berathen und zur Vorlage an die Generalversammlung beschlossen wurde, und von dem wir einen Auszug bereits in Nr. 4 d. Bl. mitgetheilt haben. Die ausgezeichnete Abfassung dieses Protocolls veranlasste Dr. Haschek dem Dr. Scheff für dessen eingehende und exacte, fast mit stenographischer Genauigkeit wiedergegebene Darstellung der Verhandlung den Dank des Ausschusses zu beantragen, der auch einstimmig ausgesprochen wurde. Dagegen bemerkte Dr. Scheff,

Digitized by Google

dass Herr Dr. Alois Gruber, der langjährige Schriftführer des Ausschusses, der seines Amtes stets mit seltenem Fleisse und Opferwilligkeit waltete, heute vermisst werde und beantragte, demselben in einer an ihn gerichteten Zuschrift den Dank des Ausschusses für dessen Pflichttreue in der Eigenschaft eines Schriftführers ausdrücken zu wollen, womit die Versammlung einstimmig sich einverstanden erklärte.

Der Vorsitzende begrüsst sodann die neugewählten Mitglieder, die DDr. Heim und Kainzbauer, die er der Versammlung vorstellt und fordert zur Wahl des an die Stelle des ausgetretenen Dr. Gruber zu wählenden Schriftführers auf, die dann per acclamationem auf Herrn Dr. Scheff fiel. Dieser schlug wohl vor, dass man einen jüngeren Collegen für dieses Amt designiren möge, erklärte sich aber bereit bis dahin das Amt eines Schriftführers-Stellvertreter wie bisher zu versehen, fügte sich jedoch schliesslich dem allgemeinen Wunsche der Versammlung. Zu dessen Stellvertreter wurde Dr. Kainzbauer gewählt, der diese Wahl auch annahm.

Secretär Dr. Reitter theilte mit, dass Herr Hofrath Dr. Franz Skoda, aus Anlass der Feier seines 80. Geburtstags dem Institute 400 fl. in N. R. spendete, wofür das Präsidium das bezügliche Dankschreiben an den hochherzigen Spender sofort abgesendet habe, mit welchem Vorgehen die Versammlung sich vollkommen einverstanden erklärte. — Ferner berichtet Secretär, dass Dr. F., der seit vielen Jahren wegen eines sich bildenden Staares, dessen Heilung möglich ist, eine zeitweilige vierteljährige Sustention von 75 fl. bekommt, auf Grund der beantragten Statutenänderung um Erhöhung derselben auf 100 fl. angesucht habe. Referent beantragte jedoch darauf nicht einzugehen, da ja die Statutenänderung noch nicht sanctionirt, und auch die Unterstützung des Dr. F. nur eine vorübergehende sei, über welche von Fall zu Fall Beschluss gefasst werden müsse; (wird angenommen).

Schliesslich werden noch an zwei Collegen, die laut ärztlichen Zeugnissen krankheitshalber zeitweilig erwerbsunfähig sind, vorübergehende Unterstützungen zuerkannt, uud zwar dem Dr. K. der schon längere Zeit in dieser traurigen Lage sich befindet, ohne an die Hilfsquellen des Instituts appellirt zu haben, 300 fl., und dem Dr. M., welcher das Institut schon wiederholt in Anspruch nahm 150 fl.

Literarische Anzeigen.

Wiener Recepttaschenbuch. Eine Sammlung der in den Cliniken und Ambulatorien des Wiener k. k. Allgemeinen Krankenhauses am meisten verordneten Receptformeln, nebst einem Anhange über Vergiftungen, redigirt vom Med. und Chir. Dr. Karl Czuberka. Sechste Auflage. Wien 1881 bei Karl Fromme. 12°. Taschenbuchformat. S. 474.

Ein wissenschaftliches Werk, das im Verlaufe eines Decenniums sechs Auflagen erlebte und in 4 fremde Sprachen übersetzt wurde, empfiehlt sich

Digitized by Google

von selbst. Wir können daher nur auf einige Veränderungen und Zugaben aufmerksam machen, welche in dieser jüngsten Auflage zum Vortheile des Ganzen enthalten sind. Unterschied sich schon die fünfte Auflage, welche gegen Ende des Jahres 1877 erschienen, dadurch vortheilhaft von ihren Vorgängern, dass darin auch noch die Therapie aus der Klinik des Prof. Duchek Aufnahme fand und die kurz vorher von den Wiener Klinikern mit der Lister'schen Wundbehandlung gemachten Beobachtungen und Erfahrungen angeführt erscheinen, so wurde diese sechste Auflage durch viele der jetzt an der Wiener Schule herrschend gewordenen Lieblingsmittel vermehrt, die typographische Anordnung übersichtlicher gemacht, doch die rhapsodische Form der einzelnen praktischen Angaben auch in dieser Auflage beibehalten. In dem Anhange über Vergiftungen schickt der Verfasser, bevor er die einzelnen Arten der Vergiftungen bespricht, eine kurzgefasste Zeichenlehre voraus, durch welche zunächst erkannt werden soll, ob es sich überhaupt um eine Toxication handelt, eine Frage die nicht immer leicht zu entscheiden ist; hierauf folgt eine Anleitung, wie sich bei den verschiedenen Arten der Vergiftung zu verhalten sei Bei jeder derselben empfiehlt Dr. Czuberka zunächst die Gegenmittel und geht dann über auf die weitere Behandlung der Folgezustände. Das Büchlein schliesst mit einer tabellarischen Uebersicht zur Ausmittlung der im Harne enthaltenen Bestandtheile, an die sich noch ein gut geordnetes Inhaltsverzeichniss anreiht, welches das Auffinden des Gesuchten sehr erleichtert. Das Ganze ist mit Verständniss und vielem Fleiss zusammengestellt und dürfte als übersichtliches Nachschlagebüchlein nicht nur jüngeren Aerzten, sondern auch älteren Collegen von Nutzen sein. Druck und Papier sind gut. *Pr.*

Chirurgisch-medicinisches Vademecum. Beschreibung der Technik aller ohne Assistenten ausführbaren Untersuchungsmethoden und Operationen. Für Aerzte und Studierende bearbeitet und herausgegeben von Med. und Chir. Dr. Carl Czuberka. 2. vermehrte und verbesserte Auflage. Wien 1881, bei Carl Fromme. 12°, Taschenformat, Seiten 582.

Der Verfasser dieses Büchleins, dessen erste Auflage gegen Ende 1874 erschienen, stellt sich die Aufgabe, die gewöhnlich minder beachteten einfachsten chirurgischen oculistischen oder gynäkologischen Technicismen jüngeren Collegen, und namentlich selbstständig handelnden, auf sich allein beschränkten Aerzten auf dem Lande geläufig zu machen, da er sich durch eigene Erfahrung überzeugt hat, das viele Jünger Aesculap's, die mit staunenswerther Sicherheit grössere Operationen auszuführen im Stande waren, bei den unbedeutendsten sich ganz linkisch benommen haben und die, wo es sich um die Ausführung einer subcutanen Injection, das Anlegen des einfachsten Verbandes nach einer leichten Verletzung, eines Druckverbandes auf das Auge oder Einführung des Katheters beim Weibe handelte, oft rathlos waren. Der junge praktische Arzt wird daher in diesem Buche in conciser Form die Untersuchungsmethoden der einzelnen Körpertheile, das Nothwendigste über Sphygmographie, Mikroskopie, Laryngo- und Rhinoskopie, die Technik des Katheterismus, der Zahnextraction und anderes mehr finden, was er theils noch nicht wusste oder vielleicht wieder vergessen hat. Die vorliegende 2. Auflage, die in verhältnissmässig kurzer Zeit nach der erstes erschienen, gibt beredtes Zeugniss für die praktische Verwendbarkeit diesem Vademecum und zeichnet sich durch sorgfältige Durchsicht der vorhergegangenen und die dem heutigen Stande der Wissenschaft entsprechende Umarbeitung, in welcher der jetzt in der Chirurgie eine so grosse Umwälzung verursachende antiseptische Verband genau nach Lister aufgenommen wurde, vortheilhaft aus. Weiters wurde das Werkchen durch dem praktischen Arzte wenig bekannte ältere, so wie durch neueste behördliche Anordnungen über Sanitätspolizei ergänzt und in dem alphabetischen Inhaltsregister, das behufs leichteren und schnelleren Auffindens der gesuchten Kapitel gewählt wurde, alle operativen Eingriffe sachlich und leicht verständlich zusammengestellt. Durch diese Zusätze hat das Werk unstreitig gewonnen und kann jedem auf sich allein angewiesenen praktischen Arzt bestens empfohlen werden.

Druck und Papier sind gut, die Ausstattung anständig. *Pr.*

Digitized by Google

Notizen.

Auszeichnungen. Hofrath Prof. v. Billroth erhielt das Ritterkreuz, Prof. Eduard v. Jäger das Comthurkreuz des königl. bayrischen Kronenordens und die Professoren Arlt und v. Braun-Ferewald das Comthurkreuz des Verdienstordens vom heiligen Michael.

Jubiläum. Generalstabsarzt Ritter v. Hassinger feiert am 1. Mai d. J. sein 50jähriges Doctorjubiläum. Die Militärärzte der k. k. Armee beabsichtigen dem hochverdienten Jubilar eine würdige Ovation zu bereiten.

Das **Comité gegen Alkoholmissbrauch** constituirte sich am 20. April und wählte O.-S.-R. Prof. Schlager zum Obmanne und Armenarzt Dr. Isidor Hein zum Referenten. Gelegentlich der Vorberathung wurde allseitig constatirt, dass in Wien der Missbrauch alkoholischer Getränke in Zunahme begriffen sei und Massregeln dagegen im hohen Grade angezeigt erscheinen.

Stadtphysikat. Die Sanitäts-Section des Gemeinderathes hat sich in ihrer am 21. d. M. stattgehabten Sitzung für die Pensionirung des Stadtphysicus Dr. Innhauser ausgesprochen und beantragte, dass demselben in Anerkennung seiner ausgezeichneten Verdienste um die Sanitätspflege in Wien der gegenwärtig bezogene Gehalt von 3200 fl. belassen werde. In derselben Sitzung hat die Section mit der Berathung der neuen, vom Magistrate verfassten und vorgelegten Instruction für das Stadtphysikat begonnen (?). Bis zur definitiven Regelung des Stadtphysikats werden drei städtische Aerzte provisorisch mit der Leitung der Physikatsgeschäfte betraut.

Aerzte für Griechenland. Dem Vernehmen nach sucht die griechische Regierung eine grössere Zahl Feldärzte und Chirurgen, unter besonderer Bevorzugung des deutschen Elementes, zum Eintritt in die griechische Armee.

Die Adresse des Doct.-Coll. an Se. kaiserliche Hoheit den durchlauchtigsten Herrn Erzherzog Kronprinz wird am 30. d. M. fertig sein und am 2. und 3. Mai in der Kanzlei des Collegiums zur Ansicht aufliegen. Die P. T. Herren Mitglieder des Geschäftsrathes werden hiermit eingeladen, dieselbe an einem der genannten zwei Tage unterfertigen zu wollen.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung Mittwoch, den 4. Mai 1881

um 7 Uhr Abends in der Kanzlei des Collegiums, Rothethurmstrasse 23.

Programm:

1. Ueber giftigen Sternanis (Badian), mit Demonstration von Herrn Obersanitätsrath Professor Dr. A. Vogl.
2. Ueber Friedhofsanlagen. Bericht des hiezu gewählten Comité's durch den Referenten Herrn Dr. G. Schmid, städtischen Arzt.

Dr. Josef Schneller, Obmann.

Einladung

zu der am **Montag den 2. Mai,** Abends **7 Uhr,** im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

Wissenschaftlichen Versammlung

Programm:

1. Vorstellung von Kranken *).
2. Ueber die Resection des carcinomatösen Pylorus. Vortrag von Herrn Docenten Dr. Anton Wölfler, klinischen Assistenten an der Klinik des Herrn Hofrath von Billroth.
3. Balneologische Mittheilungen von Herrn Dr. Jac. Pollach, Curarzt in Mährisch-Weisskirchen.

Dr. v. Schmerling, Präsident. *Dr. Karl Reitter, Secretär.*

*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 12. Mai 1881 **Nr. 11**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Wissenschaftliche Versammlung am 11. April 1881: Vortrag von Herrn Dr. Josef Grünfeld über „Beobachtungeu über Polypen der Urethra", und dann Demonstration von Leiter's Wärmeregulatoren und Irrigations-Apparaten von Herrn Dr. Karl Weiser — **Section für öffentliche Gesundheitspflege.** Vortrag von Herrn O.-S.-R. Prof. Dr. A. Vogl über giftigen Sternanis. — Aus dem Geschäftsrathe. — Adresse aus Anlass der Vermälung Sr. kais. Hoheit des durchlauchtigsten Kronprinzen Erzherzog Rudolf. — Notizen. — Einladung.

Wissenschaftliche Versammlung am 11. April 1881.

Beobachtungen über Polypen der Urethra.

Vortrag von Dr. Josef Grünfeld.

Sowie an anderen Schleimhäuten des menschlichen Körpers Polypen auftreten, ebenso kommen diese Neugebilde, wenn auch seltener, an der Mucosa urethrae vor. Die Existenz von Polypen der Urethra, wiewohl wiederholt durch positive Beobachtungen erhärtet, wurde dennoch von vielen Seiten direct geläugnet, ja Leydell hielt sie einfach für Erzeugnisse der Phantasie. Ein genaueres Studium der Literatur lehrt jedoch, dass die verschiedenen Neubildungen innerhalb der Harnröhre mit Inbegriff der an der Mündung derselben auftretenden schon ziemlich lange vor unserem Jahrhunderte, wenn auch unter keinem einheitlichen Namen, bekannt waren. Die älteste Beobachtung eines Urethralpolypen beim Weibe soll von Warner herrühren, welche Boyer in seinem Werke citirt. Seine eigenen Erfahrungen über eine nur selten voluminöse „fungöse Excrescenz" an einem Punkte der Harnröhre führt Boyer nur kurz an. Wenn A. Ferri im XVI. Jahrhundert von Carunkeln oder Callus als malae compositionis aegritudo in urinae itinere spricht, so wissen wir, dass darunter nicht gerade Polypen der Harnröhre verstanden sein können. Im Jahre 1750 soll nach einer von Churchill gemachten Mittheilung Sharp einige hieher gehörige Fälle veröffentlicht haben. Einzelne Beobachtungen rühren von Gerdy (1833), Larcher (1834) u. A. her. Erst Velpeau, der in einer Reihe von Fällen kleine Tumoren der Harnröhre beim Weibe zu beobachten Gelegenheit hatte, machte die Proposition, dieselben mit dem Namen Po-

Digitized by Google

lypen zu bezeichnen. Seither ist diese Benennung bei den Franzosen ausschliesslich im Gebrauche. In Deutschland dagegen nennt man diese Geschwülste gewöhnlich Carunkeln. Ihre Beobachtungen an der weiblichen Harnröhre sind ziemlich zahlreich (Guersaut, Espezel, Forget, du Camin, Sernin, Maisoneuve, Schützenberger, Kiwisch, Demarquay u. A.) Bei männlichen Individuen sind die bezüglichen Beobachtungen entschieden seltener. Bei Morgagni finden wir zuerst Andeutungen hierüber. Ferner fand Roger bei der Section eines an Ischurie verstorbenen Mannes in der erweiterten Urethra vom meatus ext. bis zum bulbus eine über 6 Cm. lange, breite Schleimhautwucherung. Linhart und Thompson fanden bei Sectionen Tumoren in der Harnröhre. Am Lebenden gelangte man nur indirect zur Diagnose von Polypen der Urethra und zwar nach Entzündung und Perforation der Urethra, wobei durch die neue Perforationsöffnung die Excrescenzen zu Tage traten (Beyram) oder indem zufällig mit Instrumenten, Kathetern etc. Stücke von Geschwülsten extrahirt wurden (Genaudet, Gallez). Bloss Nicod veröffentlichte 30 Fälle von Polypen der Harnröhre beim Manne, die er operativ und medicamentös behandelt haben wollte (1835).

Sowohl aus obigen spärlichen Mittheilungen, als auch aus den äusserst wenigen Exemplaren, welche in den pathologischen Museen aufbewahrt sind, geht hervor, dass die Polypen an der Harnröhre des Mannes relativ selten auftreten. Gleichwohl lehren meine Beobachtungen, dass ihr Vorkommen häufiger sein müsse, als es der bisherigen Erfahrung entsprechen würde. Bei Obductionen pflegte nämlich die Durchschneidung und Besichtigung der Urethra nur in einer geringen Zahl von Fällen stattzufinden, so dass an den Leichen die Polypen der Urethra oft genug der Beobachtung gänzlich entzogen blieben. Am Lebenden jedoch war die Diagnose derartiger in der Tiefe der Urethra aufsitzender Tumoren schlechtweg unmöglich. Die Untersuchung der Urethra mit Sonden, Bougies u. dgl. liefert keinerlei Anhaltspunkte zur Wahnehmung dieser kleinen, meist wenig resistenten und dem Instrumente ausweichenden Geschwülste, die auch das Lumen der Urethra so wenig verringern, dass die Passirung derselben ohne jede auffallende Erscheinung erfolgen kann. Es konnte also, wie oben angedeutet, das Vorhandensein von Polypen bloss durch Zufall und mehr indirect constatirt werden. Aber auch die subjectiven Symptome liefern durchaus nichts Characteristisches zur Diagnose von Polypen der Harnröhre. Im Gegentheile, die verschiedensten Krankheiten werden durch das Vorhandensein von Urethralpolypen vorgetäuscht. In der Mehrzahl der Fälle unterhalten sie die Erscheinungen eines sogenannten chronischen Trippers. In andern Fällen sind es die übrigens nicht ganz zuverlässigen Zeichen von Strictur. Auch das Gefühl eines fremden Körpers in der Harnröhre, ein Kitzeln etc. stellt

Digitized by Google

sich zuweilen ein. Es wurden jedoch auch schwere Symptome beobachtet: Haematurie, Harndrang etc. In einem Falle von Polypen im vordern Theil der Urethra, den ich jüngst beobachtete, waren brauseartiger oder dünner Harnstrahl, Nachträufeln von Harn, ferner das Gefühl eines fremden Körpers in der Urethra, Schmerz beim Coitus, oft mit nachfolgender Blutung vorhanden.

Die Diagnose von Polypen der Harnröhre kann demnach blos mit Hilfe des Gesichtssinnes mit Sicherheit gestellt werden. In der That setzte mich der Gebrauch des Endoskops in die Lage, in einer relativ grossen Anzahl von Fällen (bisher beträgt dieselbe 20 Polypen in der Tiefe der männlichen Harnröhre) zu diagnosticiren und auch zu operiren. Die consequent fortgesetzte endoskopische Durchsuchung des ganzen Harnröhrencanals, selbst bei geringfügigen subjectiven Symptomen setzte mich in die Lage, bei Personen die fraglichen Tumoren zu finden, bei denen gewiss eine andere Ursache ihrer Beschwerde a priori vermuthet wurde. Dabei ist zu bemerken, dass der endoskopische Befund so characteristisch ist, dass auch Ungeübte bei entsprechender Einstellung und Beleuchtung sich von dem Vorhandensein von Geschwülsten Ueberzeugung verschaffen können. Ich muss jedoch hinzufügen, dass schon vor mir Henry Dick, Fürstenheim Couriard, Berkeley Hill und Guillon fils mit Hilfe endoskopischer Vorrichtungen Polypen der Urethra beobachteten und zum Theile auch operirten.

Zur endoskopischen Untersuchung von Polypen der Urethra ist nebst einer ausreichenden Leuchtquelle und dem Reflector ein einfaches gerades Endoskop erforderlich, bei dessen entsprechender Einstellung die Diagnose leicht ermöglicht ist. In zweifacher Weise überzeugt man sich von dem Vorhandensein von Polypen in der Harnröhre. Einmal beobachtet man beim langsamen Extrahiren des Tubus das Hereinschlüpfen des Neugebildes in das endoskopische Sehfeld, eine Erscheinung, so charakteristisch, dass sie nur schwer zu einer Verwechslung Anlass geben kann. Andererseits ist es der endoskopische Befund, der je nach Grösse, Form, Sitz und Insertion des Neugebildes wohl ziemliche Verschiedenheiten aufweist, im Allgemeinen aber so deutlich erscheint, dass die Deutung des Bildes keiner Schwierigkeit unterliegt.

In Bezug auf die erstgenannte Erscheinung, nämlich das Hereinschlüpfen des Neugebildes in das Sehfeld, ist zu bemerken, dass dieselbe nur dann zur deutlichen Wahrnehmung gelangt, wenn das Endoskop central gehalten und langsam herausgezogen, i. e. antrograd bewegt wird. Es wird jedoch nicht überflüssig sein, das Symptom des Hereinschlüpfens ein zweites Mal zu beobachten, nachdem das Instrument, eventuell mit dem Conductor armirt, hinter den Sitz des Neugebildes neuerlich zurückgeschoben, i. e. retrograd geführt wurde. Diese Vorsicht empfiehlt sich aus dem Grunde, weil prolabirende Falten etc. zur Täuschung möglicherweise Anlass geben könnten.

Digitized by Google

Was nun die endoskopischen Befunde betrifft, so bemerkt man den Polypen bald den centralen, bald einen excentrischen Theil des Sehfeldes einnehmen. Im letzteren Falle sind es meist flach aufsitzende Polypen, während die gestielten die Mitte des Sehfeldes, respective jene Stelle, einnehmen, die der centralen Figur, d. i. der Fortsetzung des Lumens der Urethra entspricht. Bei flach aufsitzenden Neugebilden beobachtet man an der einen Wand die gewöhnlichen Details der Mucosa urethrae, während an der entgegengesetzten Wand die radiäre Streifung der Harnröhre fehlt, dafür sieht man eine genau begrenzte Fläche, die durch eine differirende, zumeist dunklere Färbung, durch ihre Unebenheit, durch einen scharfen Rand, der einen gewissen Schlagschatten wirft, sich von der Umgebung deutlich abhebt. Wiewohl die Besichtigung bloss mit einem Auge stattfindet, kann man doch die Niveauerhebung deutlich wahrnehmen. Bei einer grösseren Dimension des Polypen wird oft bloss ein Theil desselben, also bald die obere, bald die untere Hälfte desselben zur Beobachtung kommen. Durch zwei auf einander folgende mittelst Extraction des Tubus erzielte Einstellungen wird man eine genaue Vorstellung über die Ausdehnung und Form des Tumors erlangen.

In den Fällen, wo gestielte Polypen vorliegen, wo also eine centrale Einstellung desselben erfolgt, beobachtet man einen mehr oder weniger breiten Ring der Harnröhrenschleimhaut, in dessen Mitte eine hirsekorn- bis erbsengrosse halbkugelige Prominenz erscheint, welche durch ihre Farbendifferenz sowohl als auch durch gewisse bei Locomotionen des Tubus erzeugte Stellungsveränderungen auffällt. Selbstverständlich erscheint bei Extraction des Endoskops bloss ein Theil des Neugebildes auf dem Sehfelde, während beim Hineinschieben desselben ein grösserer Durchmesser, eventuell der ganze Tumor, sichtbar wird. In Fällen, wo die Grösse des Polypen den Durchmesser des endoskopischen Tubus übertrifft, erlangt man eine Vorstellung über dessen Volumen durch Combinationsbilder, d. h. indem man nach genauer Besichtigung eines Bildes dessen Grenze markirt und bei Einstellung eines zweiten Bildes auf diese Rücksicht nimmt.

Von Wichtigkeit ist begreiflicherweise auch die Insertionsstelle der Polypen, welche durch die directe Besichtigung des Sehfeldes, oft auch durch Betastung mittelst einer Sonde unter Controle des Auges sich ermitteln lässt.

Was nun meine speciellen Erfahrungen betrifft, so war ich seit dem Jahre 1873, wo ich den ersten kleinen Polypen zu beobachten Gelegenheit hatte, wie schon oben angedeutet, in 20 Fällen in der Lage, Urethralpolypen aufzufinden. Ihr Standort war verschieden; zumeist war es die pars cavernosa, aber auch in der pars membranacea war ihr Sitz. Was die Zahl der Polypen betrifft, so kamen sie zumeist vereinzelt vor. In mehreren Fällen kamen sie jedoch in grösserer Anzahl einzeln stehend vor. In

Digitized by Google

einem Falle beobachtete ich im Bulbus urethrae 6 Exemplare von verschiedenem Durchmesser und in verschiedener Distanz zu einander stehend. In dem zuletzt beobachteten, schon oben berührten Falle waren 2 Gruppen zugegen, welche aus je einer grösseren Zahl hart an einander stossender Wucherungen bestanden. Ihr Sitz war blos zwischen 5 und 7 Centimeter vom Orificium urethrae. In Bezug auf die Grösse herrscht gleichfalls eine bedeutende Variabilität. Ich beobachtete hirsekorn-, hanfkorn-, erbsengrosse Polypen, ja in einem operirten Falle war das exstirpirte Neugebilde 19 mm. lang.

Die Behandlung der Polypen ist entweder medicamentös oder operativ. Die eine und die andere Methode ist blos auf endoskopischem Wege ausführbar. Ich versuchte die Beseitigung derselben wohl durch Cauterisation, gebe jedoch dem operativen Verfahren unbedingt den Vorzug. Von den diversen von mir ad hoc construirten Instrumenten bewährte sich am besten der endoskopische Schlingenschnürer, nach dem in der Ohrenpraxis üblichen Blake'schen Instrument construirt. Der operative Vorgang besteht also darin, dass man die bereit gehaltene Drahtschlinge durch den endoskopischen Tubus einführt, nachdem zuvor das Neugebilde in entsprechender Weise auf dem Sehfelde zur Einstellung gebracht wurde. Die Schlinge wird um den Polypen herumgeführt und dann durch Zusammenziehung die Abtragung bewerkstelligt. Im Falle des Misslingens kann der Versuch erneuert werden. Bei einem gewissen Masse von Uebung kann jedoch die Entfernung schon bei der ersten Application erzielt werden. Nach vollzogener Abtragung kann der Standort mit einem bereitstehenden Aetzmittel (Lapis) behufs Verhinderung von Nachwucherung cauterisirt werden. Die Entfernung mehrerer Polypen kann in einer oder zwei Sitzungen ausgeführt werden. Im Falle von Nachwucherung empfiehlt es sich, die Abtragung erst dann vorzunehmen, wenn das Neugebilde eine entsprechende Grösse erlangt hatte. In dem letzten Falle, den ich vor etwa zwei Monaten behandelte, waren zwei Sitzungen nothwendig, es fand keine Aetzung statt und hörten sämmtliche subjectiven Symptome alsbald vollkommen auf, namentlich jene betreffend die Harnentleerung und den geschlechtlichen Verkehr.

Nach diesem, die neuesten Beobachtungen und Erfahrungen auf dem Gebiete der Endoskopie umfassenden Vortrage demonstrirte Herr Dr. K. Weiser, Arzt an der Wiener Wasserheilanstalt Brünnlbad,

Leiter's Wärmeregulatoren und Irrigations-Apparate *).

Er sagte: Diese von unserem stets vorwärtsstrebenden chirurgischen Instrumentenmacher, Herrn Josef Leiter, erfundenen und

*) Die Abbildungen und die Anwendung sind in einer eigenen Broschüre ersichtlich, die bei Braumüller & Sohn und in Leiter's Selbstverlage erschienen ist.

Digitized by Google

schon an mehreren hiesigen und auswärtigen Kliniken mit dem besten Erfolge erprobten Apparate verdienen es, in den weitesten ärztlichen und gesellschaftlichen Kreisen überhaupt, so rasch als möglich bekannt zu werden, und ich unterziehe mich daher sehr gerne der Aufgabe, jene Krankheiten zu verzeichnen, in welcher ich sie bisher sowohl in meiner Privatpraxis, als auch als leitender Arzt an der I. Wiener Wasserheilanstalt im „Brünnelbade" theils schon zu erproben Gelegenheit hatte, theils empfehlenswerth finde.

I. Der Wärmeregulator.

a) Als Kühlungapparat.

Bei Congestionen, Blutungen und Entzündungen der verschiedenen Organe, bei Congestions-Abscessen und Drüsenschwellungen, bei Angina, Croup und Diphtheritis, bei Neuralgien und überhaupt in allen Fällen, wo locale Anwendung der Kälte angezeigt ist. Auch bei Krampfadern dürfte ein mehrere Male des Tages stundenweises Appliciren des Kühlungs-Apparates vortheilhaft sein. Die Kautschuk-Kühlkappe und der Chapmann'sche Eisbeutel sind durch den Wärmeregulator weit übertroffen. Mit Wasser von 15 Grad abwärts kann man schon eine sehr intensive Abkühlung herbeiführen, so dass man bei zehngradigem Wasser schon Eis vollkommen entbehren kann.

b) Der Erwärmungs-Apparat.

Bei Drüsengeschwülsten und Abscessen nach Ablauf des entzündlichen Stadiums, bei Exsudaten und bei localen Rheumatismen. Wasser von 45° C. genügt zur Erreichung des Zweckes, und lässt sich die erwünschte Wärme durch die zum Wärme-Regulator gehörige, mit einem Thermometer versehene Lampe constant erhalten.

Allgemeine Bemerkungen.

Das Feld der Thermotherapie wird sich durch Leiters treffliche Erfindung bedeutend erweitern, indem man zu Resultaten gelangen wird, die bei der bisherigen localen Application von Kälte und Wärme zu erzielen nicht möglich waren; denn erstens lässt sich eine intensive Abkühlung oder Erwärmung auf trockenem Wege erzielen, und zweitens war es bisher nicht möglich, einen continuirlichen gleichmässigen Temperaturgrad einwirken zu lassen.

Die Schnelligkeit des Wasserdurchtrittes lässt sich durch Verlängerung oder Verkürzung des verticalen Abstandes der Gefässe reguliren. Bei neuen Schläuchen ist zu berücksichtigen, dass sich anfangs durch Ablösung von Schwefel oder von Schwerspattheilchen, die dem Gummi oft beigemengt sind, an dem Siebe des Abflussschlauches eine den Abfluss hemmende Verschlammung einstellt, die entweder durch öfteres Reinigen des Siebes oder einfach durch Abnahme der unteren Bleiglocke hintangehalten werden kann.

Auf ein minutiöses Ausmass der jeweilig erforderlichen Grösse des Apparates kommt es nicht an, indem man z. B. für den Hals

Digitized by Google

auch einen breiteren Apparat verwenden kann, wenn man 1 oder 2 Metallröhren nach Aussen biegt.

Erwägen wir schliesslich noch die Vortheile, die durch die Anwendung dieser Apparate sowohl den Kranken als auch den Pflegern derselben erwachsen. Erstere werden nicht durch das sonst so lästige Wechseln der Umschläge in ihrer Ruhe gestört, letztere einer bedeutenden Mühe enthoben und jeder aus der Fahrlässigkeit derselben bei ungenügendem Wechsel der bisherigen Umschläge für den Kranken entstehende Nachtheil vermieden, indem man nur im Zeitraume von 2 oder 3 Stunden von der Füllung des Wasserbehälters sich zu überzeugen braucht. Auch ist Eis nur in den seltensten Fällen zur Abkühlung des Wassers erforderlich, indem eine Temperatur des gewöhnlichen Quellenwassers schon genügt, eine ziemlich intensive Abkühlung herbeizuführen.

II. Leiter's Irrigations-Apparat.

Die Vortheile dieses von Herrn Leiter construirten Apparates als Ersatz für alle bisher im Gebrauche stehenden Spritzen, Clysopompen, Irrigateurs etc. sind so in die Augen springend, dass sowohl Aerzte als Patienten, welche denselben kennen gelernt, wohl kaum mehr anderer Apparate zur Bespühlung von Wunden, zu Klysmen, zur Auswaschung des Magens, der Blase und der Vagina sich bedienen werden.

Berücksichtigt man endlich die billigen Preise dieser Apparate, indem der Wärme-Regulator je nach der Grösse sammt den Schläuchen auf $1^1/_2$ bis 4 fl., der Irrigations-Apparat auf 3 bis 4 fl. zu stehen kommt, so dürfte die weiteste Verbreitung derselben in kurzer Zeit wohl keinem Zweifel unterliegen.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung am 4. Mai 1881. Vorsitzender O.-S.-R. Schneller.

Herr O.-S.-R. Prof. Aug. Vogl hält nachstehenden durch Demonstrationen erläuterten Vortrag:

Ueber giftigen Sternanis.

Anfangs April des Vorjahres wurde zuerst in niederländischen Zeitungen berichtet über in Leeuwarden vorgekommene Erkrankungen nach dem Gebrauche des bekannten Sternanis oder Badians, der getrockneten Früchte des im südlichen China wachsenden Illicium anisatum Loureiro (Familie der Magnoliaceae).

Die betreffenden Erhebungen führten zu der Thatsache, dass der verwendete Sternanis nicht reiner „chinesischer Sternanis" war, sondern beigemischt enthielt die ihm äusserlich sehr ähnlichen, aber giftigen Früchte einer anderen, in China und Japan vorkommenden Illicium-Art, des Illicium religiosum Siebold, welche seit etwa zwei Jahren aus

Digitized by Google

Japan auf den Londoner Droguenmarkt gebracht und hier als „Japanischer Sternanis“ um circa den halben Preis der chinesischen Drogue verkauft werden.

Ueber eine weitere, gegen Ende des vorigen Jahres in Altona vorgekommene Vergiftung, ein Ehepaar betreffend, welches nach dem Genusse eines Sternanisaufgusses bedenklich erkrankt war, berichtete Dr. Langfurth (Pharmac. Zeitung 1881 pag. 170). Auch hier wurde eine Beimischung von circa 30 pC. des Japan. Sternanis in der confiscirten Waare constatirt.

Darnach ist es keinem Zweifel unterworfen, dass im europäischen Handel in jüngster Zeit ein in der angegebenen Weise verfälschter Badian vorkommt; die eben gemachten Andeutungen lassen den Ausgangspunkt dieser Fälschung kaum zweifelhaft. Bei den bestehenden Handelsverhältnissen lag die Besorgniss nahe, dass die gefälschte Drogue auch im weiteren festländischen Handel auftauchen werde und thatsächlich ist sie auch bereits hier gefunden worden.

Mit Rücksicht darauf, dass der Sternanis zu den officinellen Arzneikörpern gehört und hauptsächlich, dass er als Volksmittel, als Gewürz, in der Liqueurfabrication etc. eine ziemlich ausgedehnte Benutzung findet, erscheint es gerechtfertigt, die Aufmerksamkeit der ärztlichen Collegen auf diesen Gegenstand zu lenken. Das Nachfolgende soll das Wesentlichste von dem, was darüber publicirt worden, mittheilen und die unterscheidenden Merkmale beider Sternanissorten hervorheben.

Während seines Aufenthalts in Japan (1690—1692) lernte Engelbert Kaempfer einen Baum kennen, von dem er 1712 (Amoenitat. exotic. fasc. V. p. 881) unter dem einheimischen Namen Somo vulgo Skimmi eine ganz treffliche Abbildung gab, in der die Früchte sofort an unseren Sternanis erinnern, und welche Linné veranlasste, den Baum für die Stammpflanze des Badians des Handels zu halten und darnach seine Art Illicium anisatum aufzustellen. Seit dem betrachtete man allgemein diese Kaempfer'sche Pflanze als die Mutterpflanze des käuflichen Sternanis, obwohl Kaempfer's Notizen nichts weniger als geeignet waren, diesen Vorgang zu rechtfertigen. Auch Thunberg, welcher 1776 in Japan weilte, hatte den Baum als Illicium anisatum diagnosticirt (Flora Japonica 1784).

Die wahre Stammpflanze des Badians aber wurde erst 1790 von dem Missionär Joh. de Loureiro aus Lissabon, der viele Jahre in Cochinchina zubrachte, nach seiner Rückkehr nach Europa, allerdings mangelhaft genug, beschrieben und zwar, da er sie auch für identisch hielt mit der Pflanze Kaempfer's, unter dem Namen Illicium anisatum (Flora Cochinchinensis).

Erst v. Siebold, welcher zweimal in Japan war (1823 bis 1829 und 1859—1862) zeigte, dass die Japanische Pflanze, welche er Illicium religiosum nannte, nicht den Sternanis des

Digitized by Google

Handels liefert und dass Loureiro allein die wahre Stammpflanze desselben gesehen habe, eine Ansicht, welche er De Vriese's Angriffen (1834) gegenüber aufrecht erhielt. Letzterer suchte nämlich nachzuweisen dass Siebold's Illicium religiosum nur eine durch klimatische und Culturverhältnisse veränderte Form des Illicium anisatum sei, welche Anschauung auch von Botanikern der Gegenwart acceptirt ist, so z. B. von Baillon, der auch eine auf den Philippinen (von wo der Sternanis zuerst, gegen Ende des 16. Jahrhunderts, nach London gekommen sein soll) beobachtete Art, Illicium Sanki Perr. mit Illicium anisatum vereinigt (Vergl. Lanessan in der franz. Ausgabe der Pharmacographia von Hanbury und Flückiger. I. 55).

Die durch die Eingangs erwähnten Vorfälle veranlassten Untersuchungen lassen jedoch kaum einen Zweifel übrig, dass die Ansicht Siebold's die correcte, dass also Kaempfer's Skimmi, Illicium religiosum Siebold (Illicium anisatum Linné, Thunberg etc.) eine von der Loureiro'schen Pflanze, Illicium anisatum Loureiro, verschiedene Art sei, welche letztere als die wahre Stammpflanze des offizinellen Sternanis zu betrachten ist. Leider ist diese botanisch sehr wenig bekannt. Als ihre Heimat bezeichnet Loureiro die chinesischen Provinzen westlich von Canton. Dem chinesischen Special-Catalog der Wiener Weltausstellung 1873 zu Folge kommt sie in Kwangsi und den benachbarten Provinzen vor; die jährliche Production an Sternanis schwanke zwischen 15.000—25.000 Piculs, die grösste Menge davon werde (in Canton) zur Fabrication des ätherischen Oels verwendet; der Rest von ca. 6000—10.000 Piculs nach Nordchina und Europa exportirt. Reisende der jüngsten Zeit (Thorel, Garnier, vergl. Flückiger, Geogr. Notizen über den Sternanis. Pharm. Zeit. 1881. 252) fanden den 12—15 Fuss hohen Baum in den Gebirgen Yunans in Höhen von 2500 M. und darüber.

In Japan kommt diese Pflanze nicht vor; der echte Sternanis wird dort aus China eingeführt. Die in Japan allein vorkommende, angeblich aus China verpflanzte Illicium-Art, Skimmi Kämpfers oder Illicium religiosum Siebold's, ist ein 20 bis 30 Fuss hoher Baum, den man als eine Art heilige Pflanze mit besonderer Vorliebe in der Nähe der Tempel angepflanzt findet. Mit seinen Zweigen werden Altäre und Gräber geschmückt, sowie seine aromatische Rinde als Räucherwerk etc. bei gottesdienstlichen Handlungen dient. (S. Kämpfer l. c.)

Illicium religiosum ist in Japan und China als Giftpflanze wohl bekannt. Schon in alten chinesischen Naturgeschichten wird diese Art unter den Giftgewächsen, der wahre Sternanisbaum aber unter den aromatischen Bäumen und Sträuchern abgehandelt, und sowohl chinesische wie japanische Kräuterbücher machen zwischen beiden ganz bestimmte Unterschiede, indem sie hervorheben, dass die erstere giftige, nicht nach Anis riechende und

Digitized by Google

schmeckende, die letztere nicht giftige, stark anisartig riechende und schmeckende Früchte liefert. Die Giftigkeit des Skimmibaumes deutet übrigens auch Kämpfer (l. c. 883) an. Die Früchte beider Illicium-Arten sind in Japan bei Droguisten zu finden, aber unter verschiedenen Namen, so dass der Japaner sie nicht verwechselt (bei Geerts in dem unten citirten Aufsatze); gelegentlich scheinen aber die Skimmifrüchte doch auch in Japan zur Verfälschung des echten Badians zu dienen. (J. Hoffmann, die Angaben chines. und japan. Naturg. von dem Illic. relig. etc. Leiden 1837. Siehe Samenvatting van hetgen over het vergiftig sternanijs is bekend gemaakt. Nieuw Tijdschrift voor de Pharm. in Nederland. Jänner 1881.)

Aus dem Samen wird ein fettes Oel gepresst, welches als Beleuchtungsmaterial, als Schmiermittel und zu anderen technischen Zwecken dient. Nach Geerts in Yokohama ist es giftig. Er berichtet (De giftigheid van sommige soorten van sternanijs met name van de vruchten van Illic. relig. Sieb. uit Japan. N. Tijdschr. voor de Pharm. in Nederland. October 1880) über eine Vergiftung von sechs Personen mit diesem Oele, welches irrthümlich statt Rapsöl verkauft und genossen worden war; bei allen waren erhebliche Vergiftungserscheinungen und namentlich wiederholtes Erbrechen vorhanden; eine starb sehr bald, die anderen wurden gerettet. Auch aus seinen an Hunden angestellten Versuchen schliesst Geerts auf die Giftigkeit der Samen, respective des fetten Oeles, von dem er circa 17 pC. erhielt.

Ueber eine Vergiftung mit den (frischen) Früchten des Illicium religiosum in Tokio hat unlängst (N. Tijdschr. etc. 1881, p. 101) Eykman berichtet. Sie betraf fünf Kinder im Alter von 1 bis 8 Jahren, welche nach dem Genusse der Früchte unter Erbrechen, Convulsionen, Collapserscheinungen etc. erkrankt waren; drei davon starben.

Die in Holland angestellten Untersuchungen bestätigen die Giftigkeit der Skimmifrüchte; aber den toxischen Bestandtheil war man bisher zu isoliren nicht im Stande.

Die in Amsterdam mit der Untersuchung betraute Commission (Coster, Hoorn, Mazure) erhielt aus dem „Japanischen Sternanis“ 1 Percent eines dunkelgelben ätherischen Oeles, welches von jenem des gewöhnlichen „chinesischen Sternanis“ verschieden ist (Letzterer enthält überdies viel mehr ätherisches Oel, 4 bis 5 Percent.) Aus ihrem an Kaninchen angestellten Versuchen glaubt die Commission (Onderzoek van verdachten Sternanijs door de Inspecteurs voor de Keuring van voedingsmiddelen te Amsterdam N. Tijdschr. etc. December 1880) bezüglich des toxischen Bestandtheils schliessen zu dürfen, dass derselbe sowohl in den Karpellen als in den Samen, nicht im fetten und ätherischen Oele enthalten, nicht flüchtiger Natur und kein Alkaloid sei, dass er in das wässerige Decoct der Früchte über-

Digitized by Google

geht (Decoct aus 5·0 intern tödtlich für Kaninchen) und sich im Rückstande findet, welchen man bei Behandlung des (wässerigen) Extracts nach Dragendorffs Methode nach Verdunstung des Chloroforms erhält (0.06 davon tödtlich für Kaninchen) und vorzüglich in dem in Wasser löslichen Antheil dieses Rückstandes,

Als wichtigste Symptome werden hervorgehoben: Anfangs Stillesitzen, bald aber Bauchlage mit ausgestreckten Hinterbeinen; 15—20 Minuten nach der Beibringung des Giftes die ersten Convulsionen, die sich dann, rasch auf einanderfolgend, wiederholen; Athmung kurz, beschleunigt; unwillkürlicher Abgang von Harn und Koth; Tod nach $^3/_4$—$^5/_4$ Stunden; bei nicht lethalen Dosen meist rasche Erholung.

In Selbstversuchen erzeugte ein Absud von 5·0 Früchte mit 250 C. C. Milch Eigenommenheit des Kopfes, Uebelkeit, Brechneigung und langandauerndes Gefühl von Schwere im Kopfe. Aehnliche Erscheinungen soll auch ein anhaltendes Riechen an den Früchten und besonders an dem ätherischen Oele derselben hervorrufen.

Charakteristik, gemeinsam den Früchten von Illicium anisatum Lour. und Illicium religiosum Sieb.:

Sammelfrucht aus gewöhnlich acht horizontal rosetten- oder sternförmig ausgebreiteten, einem kurzen Mittelsäulchen angewachsenen steinfruchtartigen Karpellen. Nicht immer alle Karpelle gleichmässig entwickelt, häufig eines bis mehrere verkümmert.

Karpelle von der Seite mehr weniger zusammengedrückt, nachenförmig, an der Bauchnaht (oberer Rand) geschlossen oder mehr weniger klaffend, am Rücken stumpf, grobrunzelig, vorn in eine gerade vorgestreckte oder mehr weniger von oben eingedrückte, nach aufwärts gekrümmte kürzere oder längere Spitze auslaufend, aussen grau- oder rothbraun; einfächerig, einsamig, mit stark glänzenden, wie lackirten, fein gestrichelten Dehiscenzflächen und mattem oder wenig glänzendem Samenlager. Samen eirund, eiförmig oder länglich, am Grunde schief abgestutzt, hier benabelt und mit einem hellen, warzig vorspringenden Nabelwulst versehen, am oberen (Bauchrande) durch eine Leiste gekielt, mit dünner zerbrechlicher, stark glänzender Testa und ölig-fleischigem Eiweisskörper, in dessen Grunde der kleine gebogene Keim liegt.

Unterscheidende Merkmale:

Echter oder „chinesischer Sternanis" (von Illicium anisatum Lour.)	„Japanischer Sternanis" (von Illicium religiosum Sieb.)
Ganze Früchte: im Allgemeinen grösser (Durchmesser 22—42, durchschnittl. 32 M. M.), schwerer, holziger.	Im Allgemeinen kleiner (16—33, durchschn. 25 M. M im Durchm.), leichter, weniger holzig.
Die Mitte der Unterseite meist tiefer als der Rücken der Karpelle; sehr häufig noch der Fruchtstiel vorhanden oder ein Rest desselben; Frucht-	Die Mitte der Unterseite vorspringend oder in gleicher Ebene mit dem Rücken der Karpelle. Höchst selten ein Fruchtstiel vorhanden, fast

Digitized by Google

stielnarbe, wo vorhanden, vertieft oder mit zapfenartig vorspringendem Fruchtstielrest, nicht von einem hel leren korkigen Saume umgeben.

Abgelöste Fruchtstiele in der Waare häufig; dieselben stielrund, an einem (dem oberen) Ende allmählich keulenförmig verdickt und gebogen; roth- oder graubraun, längsrunzelig oder längsstreifig. Ganze Fruchtstiele 25—50 M. M. lang, $1^1/_2$ 2 M. M. dick.

Karpelle grösser (durchschnittlich 15 M. M. lang, 9 M. M. breit), stärker zusammengedrückt, weniger bauchig, weniger klaffend, meist in eine kurze, dicke, häufig stumpfe, gerade vorgestreckte oder etwas nach aufwärts gebogene Spitze endend; die der Spitze entgegengesetzte Seite (Basis) häufig gerade abgestutzt; Rücken dicker, stumpfer; Karpellwand dicker, fester, holziger; Dehiscenzflächen breiter, gelbbraun oder röthlich-gelbbraun; Samenlager gewöhnlich dunkel-rothbraun. Geruch angenehm, anisartig; Geschmack anisartig, etwas süsslich (bei einzelnen anfangs säuerlich).

Samen mehr weniger stark zusammengedrückt, gelbbraun bis fast kastanienbraun. Samenleiste ohne Endverdickung. Geschmack anisartig.

Histologisch: Säulenzellen des Endocarps 0·6 M. M. lang, bei 0·07 bis 0·08 M. M Breite; nicht selten statt einer Zelle zwei übereinanderstehende Zellen; Steinzellen der Dehiscenzflächen stärker verdickt; Zellwände des Mesocarps nach dem Erwärmen in Kalilauge braunroth.

Eine Probe des dunkel-rothbraunen Pulvers mit verdünnter Kalilauge gekocht, gibt eine schön braunrothe, fast blutrothe Flüssigkeit.

immer eine glatte, flache, kreisrunde, von einem helleren schmalen, fast häutigen, vorspringenden (Kork-) Saum umgebene Narbe.

Abgelöste Fruchtstiele oder Bruchstücke solcher sehr selten; die vorhandenen meist gerade, gewöhnlich an beiden Enden mit einem hellen ringförmigen Korkwulst, sonst gleichdick, grau-bräunlich oder röthlichbraun, längsrunzelig, häufig tieflängsfurchig. Ganze Fruchtstiele 10—30 M. M. lang, 1 M. M. dick.

Karpelle kleiner (durchschnittlich 12—13 M. M. lang, 8 M. M. breit), weniger stark zusammengedrückt, bauchiger, im Allgemeinen mehr klaffend, meist in eine dünne schnabelförmig nach oben gekrümmte oder selbst etwas hackenförmig umgebogene Spitze vorgezogen. Die Basis meist nach innen gewölbt; Rücken stärker gekielt; Karpellenwand dünner, weniger holzig, mehr pergamentartig; Dehiscenzflächen schmäler, hellgelb-braun; Samenlager meist grau-bräunlich, bräunlichgrau oder silbergrau. Geruch eigenthümlich balsamisch, nicht anisartig; Geschmack zuerst scharf sauer, dann aromatisch, etwa an Cardamomen erinnernd, zuletzt bitter, bei Einzelnen bloss sauer und bitter, kaum gewürzhaft.

Samen gerundeter, voller, weniger zusammengedrückt, heller, bräunlichgelb, Samenleiste häufig mit einer warzen- oder knopfförmigen Endverdickung (gegenüber dem Nabelende). Geschmack milde ölig, oder ranzig, nicht aromatisch.

Histologisch: Säulenzellen des Endocarps 0·4 M. M. lang, bei 0·06 M. M. Breite; Steinzellen der Dehiscenzflächen weniger stark verdickt. Zellenwände des Mesocarps nach dem Erwärmen in Kalilauge schmutzig- oder fast schwärzlich-braun.

Eine Probe des hell-braun-röthlichen Pulvers mit verdünnter Kalilauge gekocht, gibt eine orangebräunliche Flüssigkeit.

Nach diesem mit grösster Aufmerksamkeit und lebhaftem Beifalle aufgenommenen Vortrage bemerkt der Vorsitzende, dass nach den Veröffentlichungen des deutschen Reichsgesundheitsamtes vom 4. April l. J. in Hamburg und Umgebung bereits Vergiftungserscheinungen nach dem Genusse von Sternanis beobachtet wurden, was auch den Anlass zu einer öffentlichen

Digitized by Google

Warnung von Seite des dortigen Medicinal-Collegiums gegeben hat. Nachdem der Sternanis oder Badian bei uns besonders in der Volksmedicin bei Kindern in Verwendung kommt, sei es im hohen Grade angezeigt, die Droguisten und das Publikum in dieser Beziehung zu belehren. Städtischer Arzt Dr. Kammerer erklärte sich bereit, bei den Verkäufern desselben diesfällige Nachforschungen und Untersuchungen anzustellen.

Aus dem Geschäftsrathe.

Am 13. April fand unter dem Vorsitze des Präsidenten Dr. v. Schmerling die erste Sitzung nach der Generalversammlung statt, in welcher die neugewählten Mitglieder vorgestellt und die Wahl der Schriftführer vorgenommen wurde. Anwesend waren beide Vice-Präsidenten, der Secretär und 17 Mitglieder des Geschäftsrathes (5 hatten ihre Abwesenheit entschuldigt). Nachdem der Vorsitzende die Anwesenden begrüsst hatte, stellte er die Neugewählten, die DDr. Adolf Hoffmann, Kapper, Lerch jun. und Scheff der Versammlung vor und lud sie ein, die Geschäftsordnung zu unterfertigen, was auch geschah. Hierauf wurde zur Wahl der Schriftführer geschritten und Dr. Sigmund Adler als solcher per acclamationem wiedergewählt, während die zweite Schriftführerstelle auf Antrag Dr. Lederer's dem bisherigen Schriftführer, Dr. Anthofer, der durch Krankheit verhindert ist, derzeit an den Sitzungen theilzunehmen, reservirt bleibt. — Dann erfolgte die Aufnahme des Dr. Albert Ulrich, praktischen Arztes in Neulerchenfeld, als ordentliches Mitglied in das Doct.-Coll. Ein zweiter Aufnahmswerber konnte jedoch die zur Aufnahme erforderliche Stimmenmehrheit nicht erhalten.

Secretär theilt mit: *a*) Dass das Prager medic. Doct.-Coll. mehrere Exemplare des Verzeichnisses seiner Mitglieder für das Jahr 1881 eingesendet habe, was durch Absendung einer gleichen Zahl Mitgliederverzeichnisse unseres Collegiums an das Prager Collegium erwidert wurde; *b*) dass Dr. v. Pernhoffer in einem besonderen Schreiben seinen Dank ausgesprochen habe, sowohl für die ihm gezollte Anerkennung seiner Thätigkeit als Secretär-Stellvertreter und als Bibliothekar, sowie für die Honorirung des überaus mühevollen, mit Umsicht und Genauigkeit abgefassten Bibliothekscatalogs; *c*) dass Statthaltereirath Dr. v. Karajan brieflich zur Kenntniss gebracht, dass vom 16. Juli bis 13. August l. J. in London eine internationale Ausstellung für Medicin, Chirurgie und Sanitätswesen tagen werde, und dass die Anmeldungen für Raumbewilligung in den Ausstellungslocalitäten bis 31. Mai in London gemacht werden müssten. Für die Adresse anlässlich der bevorstehenden Vermählung Sr. k. k. Hoheit des Kronprinzen mit der k. Prinzessin von Belgien kamen zwei

Digitized by Google

Entwürfe zur Verlesung, der eine von Dr. Preyss, der andere von Dr. David Winternitz, und sprach sich der Geschäftsrath einstimmig für letzteren aus, der auch sofort zur kalligraphischen Ausstattung abgegeben wurde.

Bei der hierauf erfolgten Wahl von 7 Mitgliedern in das Comité zur Wahrung der Standesinteressen wurden die DDr. O.-S.-R. Schneller, Turkiewicz, Löffler, Lederer, Schmid Gregor, Lerch jun. und Mittler gewählt.

Zum Schlusse theilt M.-R. Dr. Preyss mit, dass Prof. Hyrtl dem Pensions-Institute als Gründer beigetreten sei und ihm zu diesem Behufe 300 fl. Notenrente eingehändigt habe, die Preyss auch sofort dem Cassier dieses Instituts übergab.

Zur Feier der Vermälung Sr. kais. Hoheit des durchlauchtigsten Kronprinzen Erzherzog Rudolf.

In Ausführung eines schon im Monate Jänner d. J. gefassten Beschlusses des Geschäftsrathes hat das Doct.-Coll. nachstehende Adresse (verfasst von Dr. David Winternitz) in prachtvoller Enveloppe und stylvoller herrlicher kalligrafischer Ausstattung anfertigen lassen, welche durch Vice-Präsidenten M.-R. Dr. Preyss am 7. d. M. Sr. Excellenz dem Herrn Statthalter Nieder-Oesterreichs behufs Ueberreichung an das Hohe Brautpaar übergeben wurde.

Eure kaiserliche und königliche Hoheit!

Der schöne Tag, welcher **Oesterreichs erhabenen und allverehrten Kronprinzen mit der durchlauchtigsten Prinzessin aus Belgiens königlichem Geschlechte** am Traualtare verbindet, wird mit Recht in den weiten Gauen des Kaiserreichs als hehrer Festtag feierlich begangen; er erfüllt jede Brust mit tiefinniger Freude, weil er das kostbare häusliche Glück eines edlen allgeliebten Prinzen freudig verbürgt.

Welch' Wonnegefühl muss aber die Herzen jener loyalen Körperschaft bewegen, die vor Allen dazu berufen scheint, das menschliche Herz mit seinen Freuden und Leiden zu erforschen und zu begreifen und die sohin von der beglückenden Ueberzeugung durchdrungen ist, dass kein irdisches Gut das Glück, die Zufriedenheit und den Trost im Leben biete, als das liebende Herz einer Frau, die wie die **durchlauchtigste Prinzessin Stephanie** mit jugendlicher Schöne und seltenem Liebreize geschmückt, und ausgestattet mit anerzogener, inniger Vertrautheit mit des Hauses beglückenden Pflichten!

O möge der Allgütige diesen weihevollen herrlichen Bund segnen, auf dass sich dieser festvolle Tag **Eurer kaiserlichen und königlichen Hoheit** bis in die spätesten Zeiten freudenvoll erneue!

Möge dieser heilige Bund ein unversiegbarer Born von Freuden für das erhabene Kaiserhaus werden und Gott der Allmächtige

Digitized by Google

Eurer kaiserlichen und königlichen Hoheit seinen Schutz und Beistand wie heute stets verleihen.

Dies der feurige Wunsch einer der ältesten wissenschaftlichen Körperschaften des mächtigen Kaiserreiches, welche in tiefster Ehrfurcht und Ergebenheit zeichnet

Wien, am 10. Mai 1881.

Das Wiener med. Doctoren-Collegium.

(Folgen die Unterschriften sämmtlicher Mitglieder des Präsidiums und des Geschäftsrathes, sowie mehrerer anderer des Collegiums).

Notizen.

Die Aenderung der Statuten des Unterstützungs-Institutes wurde am 19. April d. J. von der h. n. ö. Statthalterei genehmigt und hat das Collegium das dieser hohen Stelle vorgelegte Exemplar der Statuten, mit der Genehmigungs-Clausel versehen, am 28. desselben Monates zurückerhalten. Demnach können alle älteren Mitglieder des Collegiums, sowie auch in demselben neu aufgenommene Mitglieder, selbst wenn sie das 30. Lebensjahr überschritten, doch das 60. noch nicht erreicht haben, während eines Jahres, d. i. vom 1. Mai 1881 bis 30. April 1882, falls sie dem Unterstützungs-Institute beitreten wollen, ohne besondere Altersnachzahlung in dasselbe aufgenommen werden. Die grossen Vortheile, welche dieses Institut gewährt, ohne dafür grosse Opfer zu erheischen, sollten alle P. T. Herrn Collegen aufmuntern, von dieser Begünstigung Gebrauch zu machen und sie nicht versäumen lassen dem Institute baldigst beizutreten.

Sterbefall. Nach einem längeren Zwischenraume, während welchen der Tod unsere Reihen schonte, fiel ihmam Schlusse v. M. (am 29. April), wieder ein Opfer aus unserer Mitte, eigentlich das erste in diesem Jahre, da sein unmittelbarer Vorgänger schon in der ersten Jahreswoche von uns geschieden ist, daher im Mitglieder-Verzeichniss des l. J. nicht mehr erscheint. Der nach langem schmerzhaftem Leiden jüngst verstorbene Dr. Johann Dürnberger war praktischer Arzt im VI. Bezirk. Zu Eschabruck in Niederösterreich am 5. September 1828 geboren, absolvirte er das Gymnasium und die damals vorgeschriebenen phylosophischen Studien in Krems und vollendete seine medicinischen Studien in Wien, wo er am 24. December 1855 zum Dr. der Medicin promovirt und am 17. Jänner 1860 in das Doct.-Coll. der medic. Facultät aufgenommen wurde. Nach zweijähriger Dienstleistung als Secundararzt im k. k. allgemeinen Krankenhause liess er sich als praktischer Arzt in Bruck a. d. Leitha nieder, übersiedelte aber zwei und ein halbes Jahr später nach Wien (Gumpendorf). Hier wirkte er durch mehr denn zwei Decennien hauptsächlich als Geburts- und Frauenarzt. Als praktischer Arzt war er gesucht und von seinen Collegen geachtet und habeu insbesondere die Mitglieder des ärztlichen Vereines der westlichen Bezirke ihm den schönsten Beweis ihrer Anhänglichkeit dadurch gegeben, dass sie nicht nur einen prachtvollen Kranz mit weisser goldbefranster Schleife auf seinen Sarg niederlegten, sondern dass sie auch — was noch mehr ist — mit dem Bureau an der Spitze durch ihr fast vollzähliges Erscheinen bei dem Leichenbegängnisse ihre Theilnahme bezeugten. Das Wr. med. Doct.-Coll. war nebst jenen seiner Mitglieder, die auch dem genannten Vereine angehören, noch durch den Vice-Präsidenten M.-R. Dr. Preyss vertreten. — Friede seiner Asche!

Grossmüthige Spende. Herr Dr. J. L. Heinemann, welcher am 4. Mai 1841 an der Wiener Universität zum Doctor der Medicin promovirt wurde, somit am selben Tage des l. J. sein vierzigjähriges Doctor-Jubiläum beging, glaubte diesen schönen Erinnerungstag am besten dadurch zu feiern, dass er dem Unterstützungs-Institute des Wr. med. Doct.-Coll. als Gründer beitrete, und spendete zu diesem Behufe 200 fl. Notenrente.

Digitized by Google

Auszeichnungen. Se. k. k. apostolische Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 30. April d. J. die nachstehenden Auszeichnungen mit Nachsicht der betreffenden Taxen allergnädigst zu verleihen geruht: Das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens dem praktischen Artzte und Gemeinderath in Wien Dr. Johann **Kernecker** und dem Director der orthopädischen Heilanstalt in Währing, Dr. Heinrich Ritter v. **Weil**; — den Titel eines kaiserlichen Rathes dem Bezirksartz in Leoben, Dr. Carl **Gubatta**; — das goldene Verdienstkreuz mit der Krone dem praktischen Artze in Hernals Dr. Michael **Weigel.** Ferner haben Se. k. und k. Majestät dem praktischen Arzte Regierungsrath, Dr. Rudolf Ritter v. Vivenot in Wien, in neuerlicher Anerkennung seines sehr verdienstlichen ärztlichen und humanitären Wirkens den Titel eines Hofrathes allergnädigst zu verleihen und zu gestatten geruht, dass die nachbenannten P. T. Mitglieder des Doct.-Coll. die denselben von fremden Souveränen verliehenen Orden annehmen und tragen dürfen, und zwar: Prof. Dr. Leidesdorf das Commendeurkreuz des fürstlich serbischen Takowa-Ordens, Prof. Dr. Th. Billroth das Comthurkreuz des königlichen Verdienstordens der bayrischen Krone und das Officierskreuz des königlich belgischen Löwenordens, Prof. Dr. Carl Braun Ritter v. Fernwald das Comthurkreuz des königlich bayrischen Verdienstordens vom heiligen Michael, Prof. Dr. Eduard Jaeger Ritter v. Jaxthal das Ritterkreuz des königlichen Verdienstordens der bayrischen Krone und der emeritirte Universitätsprof. Hofrath Dr. Josef Hyrtl den kaiserlich russischen Stanislaus-Ordens II. Classe.

Ernennungen. Der Ministerpräsident als Leiter des Ministeriums des Innern hat den Primararzt an der Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung", Prof. Dr. Leopold Schrötter Ritter v. Cristelli, über sein Ansuchen in gleicher Eigenschaft in das hiesige allgemeine Krankenhaus übersetzt und die dadurch erledigte Stelle eines Primararztes an der Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung" dem Armenarzte Dr. Isidor Hein verliehen. — Dr. Hans Adler wurde zum Armen-Augenarzt für den IV, V. und X. Bezirk, sowie zum Leiter der Augenabtheilung im k. k. Krankenhause Wieden und der Assistent an der ersten geburtshilflichen Klinik für Aerzte und Privatdocent für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Wiener Universität, Dr. Egid Welponer, zum Professor an der Hebammen-Lehranstalt in Triest ernannt.

Jubiläum. Der Generalstabsarzt und Chef des k. militärärztlichen Officierscorps i. P. Dr. v. Hassinger feierte am 1. d. M. sein 50jähr. Doctorjubiläum, aus welchem Anlasse er von dem Präsidium des Doct.-Coll., vertreten durch Vicepräsidenten Dr. Preyss und Secretär Dr. Reitter, sowie von Deputationen der k. k. Gesellschaft der Aezte und des militärärztlichen Officierscorps aufs herzlichste beglückwünscht wurde.

Wohnungsveränderungen. Primararzt Dr. J. Englisch wohnt vom 12. Mai ab I, Wollzeile 33 (Sprechstunde 4—5) — Ministerialrath in Pension Dr. Franz Ulrich in Oberdöbling, Annagasse 6.

Einladung

zu der am **Montag den 16. Mai,** Abends **7 Uhr,** im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

Wissenschaftlichen Versammlung

Programm:

1. Vorstellung von Kranken *).
2. „Ueber Buphthalmus congenitus", Vortrag des Universitäts-Docenten Herrn Dr. Otto Bergmeister.
3. Mittheilungen über die „Entzündung des orbitalen Zellgewebes" von Herrn Dr. Hans Adler, Leiter der Augenabtheilung des k. k. Krankenhauses Wieden.

Dr. v. Schmerling, Präsident. *Dr. Karl Reitter, Secretär.*

*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 26. Mai 1881. **Nr. 12**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Wissenschaftliche Versammlung am 2. Mai 1881: Ueber die Resection des carcinomatösen Pylorus. Vortrag vom Docenten Dr. Anton Wölfler; dann Vortrag des Dr. J. Pollach über Mährisch-Teplitz. — **Section für öffentliche Gesundheitspflege:** Vortrag von Dr. Alois Kehl über Grundwasser und Bodenluft in Wien. — Aerztlicher Bericht der Privatheilanstalt des k. Rathes Dr. A. Eder für das Jahr 1880. — Notizen. — Einladungen.

Wissenschaftliche Versammlung am 2. Mai 1881.

Ueber die Resection des carcinomatösen Pylorus.

(Vortrag vom Docenten Herrn Dr. Anton Wölfler, Assistenten an der Klinik des Herrn Hofraths Prof. Billroth)

Als der deutsche Arzt D. C. Theodor Merrem den Vorschlag gemacht hatte, beim Menschen den carcinomatösen Pylorus zu reseciren, hatte er wohl kaum geahnt, dass nahezu 7 Decennien verfliessen würden, ehe sein Vorschlag am lebenden Menschen ausgeführt werden würde.

Uns dagegen, die wir die Schwierigkeiten der chirurgischen Fortschritte der verflossenen 70 Jahre vor Augen haben, uns ist es leicht, sagen zu können, dass zur Zeit Merrem's alle Vorbedingungen für die Entwicklung und Entfaltung seiner Ideenkeime fehlten. Der chirurgische Boden war damals noch ein unbebautes Feld, in das erst anatomische und physiologische Forschungen hineingetragen werden mussten, um es urbar und culturfähig zu machen; es fehlten die äusseren Bedingungen, die Narkose und die exacte Blutstillung, und es fehlten am chirurgischen Sternhimmel noch jene leuchtenden Sonnen, welche seither unter den Namen eines Sp. Welles und J. Lister bekannt sind; der erstere, welcher der Laparotomie in aller Herren Länder Eingang verschaffte, und jener zweite Heros der Chirurgie, der es verstand und lehrte, wie den grossen Gefahren der Wundinfection erfolgreich zu begegnen sei.

Erst mit Hilfe dieser Errungenschaften konnten weitere Erfahrungen gesammelt werden und vor allem jene, welche als dritte Vorbedingung für die Entwicklung der Resection des carcinomatösen Pylorus anzusehen ist, die Wahrnehmung nämlich, dass die Operationen am Darmtractus keinen functionellen Schaden

Digitized by Google

zur Folge haben. Man exstirpirte mit Erfolg die ganze Zunge, den Pharynx, selbst Theile des Oesophagus, man resecirte grosse Stücke des Dünn- und Dickdarmes und drang vom Rectum aus bis gegen die Peritonealhöhle vor.

Demnach ist es begreiflich, dass, als in neuerer Zeit Gussenbauer, Ritt. v. Winiwarter und später auch Kaiser, auf viele und mühsame Thierexperimente gestützt, Merrem's Vorschlag mit Ueberzeugungstreue warm empfohlen hatten, ihre Idee auf bereits fruchtbaren chirurgischen Boden fiel. So machte, wie bekannt, der Pariser Chirurg Péan den ersten bedeutsamen Schritt vom Thierexperimente zur Operation beim Menschen, dem dann zwei Jahre später, im November 1880, Rydygier folgte.

Als Prof. Billroth am 29. Jänner 1881 die erste Pylorusresection ausführte, kannte er die Publication Péan's nur dem Titel nach, die von Rydygier war noch nicht erschienen. Der glückliche Verlauf und Ausgang dieser ersten Pylorusresection Billroth's ist bekannt; im Februar und März folgten ihr noch zwei, die beide, — eine nach 8 Tagen, die andere nach 10 Stunden, — unglücklich endigten. Aber gerade diese beiden letzteren Fälle waren vielleicht für die Entwicklung der Operationsmethode der Pylorusresectionen im Allgemeinen von nicht zu unterschätzender Bedeutung; sie lehrten, wie man es ein anderesmal nicht oder besser machen soll. — Der Vortragende sprach nun vor der Versammlung seinem verehrten Lehrer Prof. Billroth den wärmsten Dank dafür aus, dass er ihm die ausdrückliche Erlaubniss ertheilte, in einem geeigneten Falle von Pyloruscarcinom die Operation zu unternehmen.

Am 8. April gab ein ganz passender Fall dazu Gelegenheit. — Die Operation wurde ohne Schwierigkeit ausgeführt, und der Wundverlauf war normal.

Hieran schliesst Dr. W. die bescheidene Bemerkung, dass, wenn er sich erlaube, auf Grund der selbst gemachten Erfahrungen ein kurzes Exposé über die Technik und Nachbehandlung der Pylorusresectionen zu geben, er sich wohl bewusst sei, nur Unvollendetes bieten zu können; denn eine Operation, die sich in ihren ersten Entwicklungsstadien befindet, wird gewiss in nicht allzu langer Zeit durch neue und vielleicht bessere Methoden immer weiter ausgebildet werden. Doch so viel kann und muss zugestanden werden, dass durch die Bestrebungen B.'s der Resection des Pylorus schon jetzt eine vollständig entwickelte Methode zu Grunde liege.

Vor allem aber seien folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie verhält es sich mit der Diagnose und mit den nothwendigen Vorbereitungen zur Operation?
2. Wie ist die Operation auszuführen?
3. Wie soll die Nachbehandlung eingeleitet werden und
4. Was hat man von der Resection des Pylorus zu erwarten?

Digitized by Google

Nach den bisherigen Erfahrungen kann man wohl sagen, dass in Fällen, in welchen das Pyloruscarcinom nicht grösser ist als ein Apfel oder ein Gansei und der Knoten nach allen Richtungen hin sich frei verschieben lässt, der operative Eingriff vollkommen berechtigt sei. Anders aber steht es, wenn die Verschiebbarkeit der Geschwulst nur eine geringe ist; denn der Umstand, dass alle Organe, mit denen das Pyloruscarcinom zu verwachsen pflegt, wie die Leber, das Colon transversum und selbst das Pankreas, schon einen hohen Grad von Verschiebbarkeit besitzen, erschwert die Beantwortung der Frage, ob in solchen Fällen das Gelingen der Operation noch zu hoffen ist. Eine genaue Untersuchung in der Chloroformnarkose wird wohl in manchem die Entscheidung erleichtern. Uebrigens sind nebst der Grösse und Beweglichkeit der Geschwulst noch andere Factoren zu beachten, namentlich das Alter und der Kräftezustand der Kranken.

Weiters fragt es sich, ob der Magen dilatirt ist und in welcher Ausdehnung; denn der zweite Fall Billroth's lehrte uns in unzweifelhafter Weise, dass die Magenerweiterung in Verbindung mit anderen ungünstigen Abflussverhältnissen der eingenommenen Nahrungsmittel den tödtlichen Ausgang durch Inanition bedingen kann. Die Percussion des Magens wird unter solchen Verhältnissen nur dann Aufschluss geben, wenn der Magen mittelst des Kohlensäureversuches vorher ausgedehnt worden ist. Steht der Entschluss fest, die Operation vorzunehmen, so muss der Magen mehrere Tage vorher ausgewaschen werden. Der stark erweiterte Magen entleert weder seinen Inhalt noch das eingegossene Spülwasser je vollständig; man muss daher bei Eröffnung des Magens vorbereitet sein, den noch vorhandenen Inhalt mittelst eigener Schwämme auffangen zu lassen.

Schliesslich muss noch bemerkt werden, dass mit besonderer Sorgfalt und Pedanterie alle übrigen für Laparatomien nöthigen antiseptischen Massnahmen zu treffen sind.

Der Schnitt durch die Bauchdecken soll über der Geschwulst und nicht in der Linea alba geführt werden, weil: 1) bei dieser Schnittführung der carcinomatöse Pylorus sich viel leichter auffinden lässt, 2) der Vorfall der Eingeweide besser verhütet und 3) bei etwaiger Verwachsung des Carcinoms mit dem Peritonaeum parietale der Bauchdecken die adhärirenden Stellen sogleich umschnitten und an der zu exstirpirenden Geschwulst belassen werden können.

Nachdem die Blutung gestillt und die Peritonaealhöhle eröffnet worden ist, müssen alle weiteren Bestrebungen dahin zielen, dass weder Blut noch Mageninhalt in die Bauchhöhle gelange, wozu gut desinficirte breite Schwämme und Servietten den besten Schutz bilden.

Der nun folgende zweite Act der Operation, die Isolirung des Pylorus, d. i. die Abbindung und Durchtrennung

Digitized by Google

der normalen Adhaesionen (kleines und grosses Netz) so wie der pathologischen Verbindungen ist in der Regel der mühevollste Theil der Operation. Gleichzeitig muss man schon jetzt darauf Bedacht nehmen, alle sichtbaren, im Netze zerstreuten Lymphdrüsen mit zu exstirpiren und andererseits bestimmen, an welchem Punkte Magen und Duodenum durchschnitten werden sollen, um bis zu dieser Grenze hin das kleine und grosse Netz abzulösen.

Der dritte Act der Operation, die Durchschneidung des Magens und Duodenums, werde unter nachfolgenden Cautelen ausgeführt: Ein Assistent fasst mit der Muzeux'schen Zange das Carcinom. Hat man die Absicht, das Duodenum an den der grossen Magencurvatur zunächst gelegenen Theil des Magenlumens zu inseriren — was wohl in den meisten Fällen geschehen wird — so ist es zweckmässig die Durchtrennung der Magenwände in der entsprechenden Entfernung vom Carcinom an der kleinen Curvatur zu beginnen.

Nach den zwei ersten Scheerenschnitten ist der Magen so weit eröffnet, dass man mittelst Schwämmen seinen Inhalt entleeren kann. Hierauf werden die Magenwände so weit durchschnitten, bis an der grossen Curvatur ein Stück zurückbleibt, dessen Umfang dem des Duodenum entspricht. Sodann werden die Ränder des Magenlumens, von der kleinen Curvatur aus beginnend, durch Lembert'sche Nähte wieder vereinigt, und die geknöpften Fäden zur Fixation des Magens benützt. (Anlegung der Occlusions-Nähte.) Erst dann kann und soll der noch übrige Theil des Magens an der grossen Curvatur durchgeschnitten werden.

Ehe man zu der nun folgenden Durchtrennung des Duodenums schreitet, ist es gerathen, durch dessen vordere Wand zwei bis drei für die Lembert'sche Naht bestimmte Fäden durchzuziehen; — dieselben können nämlich während der Durchschneidung zur provisorischen Fixation des Duodenum dienen. — Nun folgt die Durchschneidung des Duodenums. Sowohl bei der Durchtrennung des Magens als des Duodenums sind die kleinsten Gefässe an den Wundrändern sorgfältig abzubinden.

Der vierte Act der Operation besteht in der Wiedervereinigung des Duodenum mit dem restirenden Magenlumen. (Anlegung der „Ringnaht"). Im Allgemeinen ist dabei so vorzugehen wie bei der Darmnaht; doch hat es Dr. Wölfler für zweckmässiger gefunden, die Anlegung der hinteren Ringnähte, d. i. die Vereinigung der hinteren Wand des Magens und Duodenums von innen aus vorzunehmen („Innere Ringnähte"); denn durch die innere Darm- oder Ringnaht kommen nicht blos die Serosaflächen, sondern gleichzeitig auch die Wundflächen der Schnittränder mit einander in Verklebung.

Will man sicher sein, dass jede Spur von Wundfläche bei der Vereinigung dem Einflusse des Magen- und Pankreassaftes

Digitized by Google

entzogen wird, so ist es gut, noch die Schleimhauträuder durch ganz feine Seidenfäden miteinander zu vereinigen; dadurch werden auch die Knoten der inneren Darmnähte von der ohnedies etwas prolabirenden Schleimhaut vollständig bedeckt. Die vorderen Ringnähte werden im Lembert'schen Sinne von aussen angelegt.

Ist die Insertion gelungen, sind sämmtliche Nähte noch einmal genau revidirt und stellenweise, der Sicherheit halber eine oder die andere oberflächliche Naht angebracht, ist endlich der während der Operation ausserhalb der Bauchhöhle gelegene Theil des Magens und Duodeums nochmals mit 2—3percentiger Carbolsäure gereinigt, so werden die Schwämme und Servietten, welche bis dahin unter dem Magen und Duodenum lagen, vorsichtig hervorgezogen. Der Magen wird nunmehr reponirt, die Bauchdeckenwundränder wieder vereinigt und ein mässig comprimirender Verband angelegt. In den ersten Tagen nach der Operation fordert die Ernährung dieser Kranken die grösste Sorgfalt. Die einfachsten und natürlichsten Nahrungsmittel, wie Milch, Eier, bewährten sich noch am besten; nebenbei können auch Pepton-Klystiere applicirt werden, vorausgesetzt, dass sie der Kranke verträgt. Doch müssen in dieser Hinsicht noch weitere Erfahrungen gesammelt werden.

Wenn der Wundverlauf regelmässig und ungestört ist und flüssige Nahrungsmittel gut vertragen werden, so kann man nach etwa vierzehn Tagen mit der Verabreichung von fein gehackten Fleischspeisen beginnen. In diese Zeit wird auch die Regelung der Stuhlentleerungen fallen. Dr. Wölfler hat in dem von ihm operirten Falle die erste Defaecation erst am 13. Tage nach Verabreichung von Gelatinkapseln, in welchen Rheum enthalten war, erzielt.

Der Vortragende reiht an diese Darstellung des Operationsverfahrens noch nachstehende höchst interessante Bemerkungen; denn es ist klar, dass sich an eine eben so neue als bedeutungsvolle Operation wie die in Rede stehende wichtige Fragen sowohl mit Rücksicht auf das Gelingen als auf den Endausgang knüpfen werden. Manche derselben, die sich den Operateuren schon in den ersten Tagen nach der Operation aufdrängten, erscheinen nun auf Grund der beiden bisher geheilten Fälle endgiltig beantwortet. Es stellte sich heraus, dass der Blutverlust während der ganzen Operation ein äusserst geringer zu sein pflegt; dass auch bei Resection grösserer Partien die Annäherung des Magens an das Duodenum leicht gelingt; dass die Differenz der Lumina sich bequem durch die Occlusionsnaht ausgleichen lässt; dass das Fehlen der Valvula pylori die Ernährung nicht beeinträchtigt; dass die vorauszusetzende Verklebung der vorderen Magenwand mit dem Peritonaeum parietale die peristaltischen Bewegungen des Magens keineswegs in dem Maasse behindert, dass dadurch die

Digitized by Google

Verdauung Schaden leiden würde; dass die antiseptischen Seidenfäden sehr gut verwendbar sind; dass dieselben keine Nahtabscesse erzeugen und dass der Magen nach der Resection seine volle physiologische Thätigkeit wieder gewinnt.

Der erste, von Prof. Billroth operirte Fall zeigt ferner, dass nach Ablauf von 3 Monaten an Stelle der Ringnaht keine Stenose entstanden ist, da die Ernährung eben so regelmässig wie bei anderen, gesunden Menschen vor sich geht; auch wissen wir, dass nach den von Prof. Billroth ausgeführten Enterorhaphien in keinen der 3 Fälle nach Ablauf von 1, 2 und 3 Jahren eine, die Darmfunction störende Stenose eingetreten ist.

Anders steht es mit der Frage, wie es sich mit den Recidiven verhalten werde!? Ihre Lösung muss den Arbeiten der nächsten Jahre vorbehalten bleiben. Hält man jedoch an den nunmehr unverrückbaren Grundsatz fest, dass das Carcinom in seinem Beginne eine locale Krankheit ist und durch Excision dauernd beseitigt werden kann, berücksichtigt man ferner, dass die Zahl der Radicalheilungen nach Extirpation des Carcinoms an anderen Theilen des menschlichen Körpers von Jahr zu Jahr zunimmt, erwägt man schliesslich noch die vielfach bestätigte Erfahrung, dass gerade das Pylorus-Carcinom relativ lange Zeit eine locale Erkrankung bleibt, so können wir nur wünschen es möge bald gelingen, immer mehr und mehr sichere Behelfe für die frühzeitige Erkenntniss der in Rede stehenden Erkrankung zu gewinnen.

Sind wir einmal zu der festen Ueberzeugung gelangt, dass die Resectio pylori technisch ausführbar sei, so wird sich wohl in nicht allzuferner Zeit die Erfahrung hinzugesellen, dass durch diese Operation bei einem frühzeitigen Eingriffe und einer luxuriösen Excision alles Krankhaften auch dauernde Erfolge sich erzielen lassen werden.

Dieser mit Wärme rhetorisch gehaltene, mit dem grössten Interesse aufgenommene Vortrag wurde durch sehr gelungene, klare von J. Heitzmann in vergrössertem Maassstabe gelieferte Zeichnungen erläutert, und am Schlusse desselben die vier in Weingeist conservirten Carcinome vorgezeigt.

Hierauf berichtigte Dr. Jacques Pollach den vielverbreiteten Irrthum, als ob das eine Viertelstunde von Weisskirchen entfernte Mährisch-Teplitz eine Schwefeltherme wäre. In Wirklichkeit besitzt dieser schön umgebene Curort zwei laue erdige Säuerlinge mit mässigem Kalk- und Eisen-, mit reichem Kohlensäuregehalt, Stahlbäder mit Dampferwärmung nach Schwarz, Fichtenbäder und Molke. Die Quellentemperatur ist 18° C. und 22·5° C. die Summe der festen Bestandtheile nach den Analysen des Herrn Min.-Rath Prof. Schneider in der ergiebigen Badhausquelle 1·6 per mille (0·025 Eisencarbonat, 1·146 kohlensaurer Kalk, 0·15 kohlensaurer Magnesia, 0·07 Na Cl), in der dreitheiligen Trinkquelle Fixa 1·75 per mille

Digitized by Google

(0·0146 Eisencarbonat, 1·28 Kreide, 0·17 Magnesia, 0·153 Sodacarbonat etc.); daneben 1600 Cubikcentimeter an freier und halbgebundener Kohlensäure in 1000 Ccm. Wasser. Der Vortragende streifte nur flüchtig die comfortable Ausstattung von Weisskirchen-Teplitz, dessen Quellen er sodann mit einigen anderen Säuerlingen von mässigem Kalk- und Eisengehalt verglich. Und zwar zeigt die Arminiusquelle in Lippspringe (21·2° C., 646 Ccm. freier CO_2 Fixa per mille 2·4 : 0·6 Kreide, 0·8 Gyps, 0·019 Eisenbicarbonat, 0·846 Glaubersalz) eine grosse Uebereinstimmung mit Mährisch-Teplitz, wenn man von Lippspringe's Mehrgehalt an Sulfaten und von dessen niedriger flacher, minder geschützter Lage absehen will. — Die kalte Georg-Victorquelle in Wildungen (per mille 1·44 Fixa, an Bicarbonaten: Kalk 0·71, Magnesia 0·53, Eisen 0·021; freie Kohlensäure: 1320 Ccm.) differirt durch die Temperatur und dadurch, dass ein Theil der Kreide hier durch Magnesia vertreten ist. — Das prosperirende, obwohl theure Reinerz hat, abgesehen von seiner Höhenlage (1780'), viel Verwandtes mit Mährisch-Teplitz, (Stahlbäder mit Dampfheizung, Molke); die laue Quelle zu Reinerz (18·4° C., 1100 Ccm. freier Kohlensäure; Bicarbonate: 0·037 Eisen, 0·85 Natron, 1·2 Kalk, 0·32 Magnesia; an Kalisulfat 0·11 in 2·6 per mille feste Bestandtheile) differirt gegen Mährisch-Teplitz durch den Mehrgehalt an Eisen, Soda und Magnesia. Nebenbei hat Reinerz eine noch etwas stärkere Eisenquelle und Moorbäder.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung am 6. April 1881. Vorsitzender O.-S.-R. Dr. Schneller.

Nach der bereits in den Notizen angezeigten, aus Anlass der im September l. J. in Wien stattfindenden Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege vorgenommenen Wahl von Comite's zur Behandlung der Fragen über Friedhofsanlagen, dann der Mittel gegen Alkoholmissbrauch hielt Herr Dr. Alois Kehl einen Vortrag über:

Grundwasser und Bodenluft in Wien.

Der Boden, auf welchem die Stadt Wien mit ihren zehn Bezirken erbaut ist, ist ein diluvialer und besteht von oben nach abwärts bis zum Grundwasser hinab aus zwei Schichten, aus der oberen Lössschichte und der darauffolgenden Schotterschichte; der unterste Theil der Schotterschichte enthält das Grundwasser und ruht auf dem blauen Tegel, welcher tief unter der Stadt eine ausgedehnte ziemlich ebene Fläche bildet. Der Löss, auch Lehm genannt, fehlt mit Ausnahme einer ganz kleinen Fläche in unmittelbarer Nähe des Belvederes an keiner Stelle der Bodenoberfläche Wiens und selbst diese kleine Fläche ist ein mit Erde dicht gemengter Schotter. Der Löss ist eine dichte, trocken und mehlig anzufühlende Erdart und von gelber Farbe, nur im I. Bezirke ist er stellenweise bräunlich, was von den vielen seit Jahrhunderten stattfindenden Umgrabungen und mannigfaltigen Beimengungen herrührt. Der Löss zeigt eine ver-

Digitized by Google

schiedene Mächtigkeit; im II. Bezirk ist er 1 bis 3 Klafter, in den übrigen Bezirken 3 bis 12 Klafter mächtig. Mit Bezug auf die neuere Hygiene gehört zu den wichtigsten Eigenschaften eines jeden Stadtbodens die grössere oder geringere Dichtigkeit desselben mit anderen Worten das Verhalten des Bodens gegen Regen und Flüssigkeiten, ob nämlich der Stadtboden den Regen und die Luft in die Tiefe bis zum Grundwasser dringen lässt oder nicht; denn die Grundwasser- und Bodengastheorie beruhen auf der Voraussetzung, dass der Boden für Wasser und Luft durchlässig sei. Um nun sagen zu können, dieser oder jener Stadtboden ist für Wasser durchlässig, ist es unumgänglich nöthig, den betreffenden Boden geflissentlich in Bezug darauf zu untersuchen. Am besten geschieht dies, wenn man überall dort, wo Bodeneröffnungen aus was immer für einer Ursache vorkommen, die Wände und die Sohle derselben genau prüft, ob sie feucht, trocken oder verunreinigt sind. Auf den geologischen Charakter der Bodenart darf man sich nicht immer verlassen, weil derselbe gerade in Städten mannigfachen Veränderungen im Laufe der Zeit unterworfen ist. So z. B. finden wir den Sand- und Schotterboden mancher Städte für Wasser undurchlässig, weil die Zwischenräume der Sand- und Schottertheile durch beigemengte Erde längst ausgefüllt und so der Boden undurchlässig geworden ist, obwohl nackte Sand- und Schotterstellen desselben Bodens, wie man sie in der Umgebung solcher Städte hie und da findet, für Wasser auch durchlässig sind. Der Alluvialschotter unseres künftigen Stadttheiles an der Donau ist bis jetzt für Wasser durchlässig, aber vielleicht schon in 50 Jahren wird er undurchlässig sein, durch erdige Beimengungen aller Art, und einzelne Stellen mag es jetzt schon in der Nähe der wenigen Häuser geben, die den Regen nicht mehr hindurchlassen. Als die Grundwassertheorie noch neu war, gab es beinahe keinen undurchlässigen Boden, denn jeder Hygieniker wollte bei seinem Stadtboden diese Theorie in Anwendung bringen, und so musste der betreffende Boden ohne alle Untersuchung durchlässig sein, ob er aus Sand oder Lehm bestand. Daher kam es, dass man der Grundwassertheorie zu Liebe manchen Boden, ja sogar manchen Felsen für durchlässig hielt, der es in der That nicht war, und die Herren Collegen werden sich auch erinnern, dass sogar der Petersburger Stadtboden in gefrorenem Zustande damals für noch durchlässig galt u. s. w. Was den Wiener Lössboden anbetrifft, so ist derselbe, wie tausendfältige Untersuchungen und Erfahrungen darthun, für Wasser undurchlässig; der Regen kann nur im günstigsten Falle $1^1/_2$ Fuss tief dringen, es kann demnach dieser Boden in grösserer Tiefe auch nicht verunreinigt sein. Ebenso können Unrathstoffe aus den Canälen und Senkgruben unmöglich in den Lössboden eindringen, auch wenn die Wände der Canäle schlechter construirt und viel öfter schadhaft wären, als es wirklich der Fall ist, weil der Löss wasserdicht ist. Die Wasserdichtigkeit des Wiener Lössbodens ist auch Ursache, dass kein Tropfen Regenwasser durch den Boden hinab ins Grundwasser gelangen kann. Das Grundwasser ist von den örtlichen

Digitized by Google

Niederschlägen ganz unabhängig und rührt in allen zehn Bezirken von der Donau her und steigt und fällt, je nachdem das Donauwasser im Steigen und Fallen begriffen ist. Die unter dem Löss liegende Schotterschichte vermittelt diese Communication u. s. w.

Es wird sodann die Luft der Schotterschichte, die Verunreinigung der Lössschichte in ihrem oberflächlichen Theile, sowie der Gasgehalt derselben besprochen, und zwar an und für sich, sowie in Bezug auf die Atmosphäre im Allgemeinen, auf die freie Luft in den Gassen, Plätzen und Gärten der Stadt und dann in Bezug auf die Luft in mehr weniger geschlossenen Räumen, nämlich in den Wohngebäuden u. s. w. Ebenso werden die Ausdünstungen und Canalgase in Bezug zur atmosphärischen Luft geprüft, wie auch die stickstoffhältigen Substanzen im Boden. Ueberall in der Welt, wo Pflanzen und Thiere vorkommen, ist die Bodenoberfläche mehr weniger verunreinigt. Der Vortragende schliesst mit den Worten: „Nachdem wir nun gesehen, dass die Grundwassertheorie für den Wiener Boden gar keine Giltigkeit hat, die Bodengastheorie jedoch an den physikalischen Eigenschaften der Luft und des Bodens scheitern muss, so bleibt uns nichts anderes übrig, als die verdorbene Luft in den Wohngebäuden für unsere Infectionskrankheiten verantwortlich zu machen, und dafür spricht auch die Erfahrung; und wenn auch die Wohnungsluft die Krankheiten nicht direct hervorbringen kann, so ist und bleibt sie doch das Medium, in welchem jene kleinen unsichtbaren Organismen und darunter auch höchst wahrscheinlich die wirklichen Krankheitserreger ganz vorzüglich gedeihen, gleichwie die Sporen des Schimmel- und Fadenpilzes nur in dumpfer und verdorbener Luft sich entwickeln und vermehren."

An der diesem Vortrage folgenden Discussion betheiligten sich die Herren städtischen Aerzte Dr. Löffler und Dr. Adler, ferner O.-S.-R. Dr. Schneller und der Vortragende. Insbesondere bemerkt Dr. Löffler, dass hier einige theils unrichtige, theils zu wenig motivirte Behauptungen aufgestellt wurden. Wäre es nämlich richtig, dass unser Grundwasser weder durch noch so schadhafte Unrathscanäle, noch durch anderes Sickerwasser beeinträchtigt werden könne, so hätten wir ja eigentlich die vielen Millionen für unsere Wasserleitung ersparen können. Das Brunnenwasser in Wien hat sich jedoch, wie vielfache Untersuchungen desselben ergaben, als schlecht erwiesen, und zwar selbst dort, wo früher, vor dem Anwachsen der Bevölkerung, ein gutes Trinkwasser gewesen sein soll. Auch müssten wir ja, wenn unser Boden für das meteorische Wasser wirklich überall nur so wenig durchlässig wäre, viele sumpfige Gegenden in und um Wien herum finden.

Was nun die verdorbene Luft in den Wohnungen anbelangt, so trägt dieselbe allerdings zur Entstehung vielfacher Krankheiten bei, aber als die alleinige Ursache von infectiösen Krankheiten kann man dieselbe doch nicht annehmen.

Unrichtig sei es ferner, dass das Grundwasser von ganz Wien von der Donau herrühre. Er beantrage daher, dem Programme

Digitized by Google

der Section für öffentliche Gesundheitspflege gemäss, zur Richtigstellung der gehörten Behauptungen einen Experten vorzuladen, und desshalb an den competentesten Mann auf diesem Gebiete, nämlich an Herrn Prof. Suess, das Ansuchen zu stellen, über diesen Gegenstand hier einen Vortrag zu halten, welchem Antrage die Section zustimmte.

In der Sitzung der Section am 4. Mai l. J. hielt Herr Dr. Gregor Schmid, städt. Arzt, im Namen des hiezu gewählten Comité's den angekündigten Vortrag über Friedhofsanlagen. An eine sehr umfassende Erörterung des Gegenstandes knüpfte der Redner eine Reihe von Resolutionen, welche mit geringen Amendements von der Versammlung einhellig angenommen wurden.

Der Vortrag selbst wird in diesen Blättern demnächst in extenso erscheinen.

Aerztlicher Bericht

der Privatheilanstalt des kaiserl. Rathes **Dr. Albin Eder** für das Jahr 1880.

Dieser Bericht liefert einen neuen Beweis von der Nützlichkeit der Privatheil- und Pflegeanstalten für Kranke, die wegen Mangel an genügender ärztlicher Hilfe in ihrer Heimat aus der Ferne kommen, um hier bei den hervorragenden ärztlichen Capacitäten Rath und Befreiung von ihren Leiden zu suchen. Unter Verhältnissen lebend, unter denen sie sich nur im äussersten Nothfalle mit der Pflege in einem öffentlichen Krankenhause befreunden würden, müssten sie in einem Hôtel oder einer Privatwohnung Unterkunft suchen, wo sie eine eigene Bedienung und besondere Pfleger miethen müssten, deren Zuverlässigkeit sie als Fremde nicht beurtheilen können; nicht zu erwähnen, dass sie sich dadurch auch noch weit grössere finanzielle Opfer auferlegen, als wenn sie sich selbst an die kostspieligsten Privatheilanstalten wendeten. Kommt dazu noch die grosse Aufmerksamkeit, mit der man ihnen in Eder's Heilanstalt entgegenkommt, die sorgfältige Pflege, die von dem Eigenthümer derselben, einem erfahrenen Arzte, selbst geleitet wird, so werden sie wohl nicht lange zögern, daselbst Aufnahme zu suchen, wenn sie von dem Vorhandensein derselben Kenntniss bekommen; und dafür sorgen die consultirten Aerzte, die dem Dr. Eder das vollste Vertrauen schenken, indem sie ihm die ihre Hilfe in Anspruch Nehmenden nach Möglichkeit zuweisen. Es ist kaum ein klinischer Professor, der nicht einige seiner Kranken aus der Ferne in Eder's Heilanstalt untergebracht hat, ja einer sogar 72, ein anderer 53, ein dritter 22 und sofort herab bis auf 10, 9, 4, 3 und 2.

Im abgelaufenen Jahre wurden zu den 5 aus dem Vorjahre verbliebenen 190 Kranke neu aufgenommen, von welchem etwas über ein Drittel (66) den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern, 58 denen der ungarischen Krone angehörten und die

Digitized by Google

mit der erstgenannten gleiche Anzahl aus dem Auslande (darunter fast die Hälfte (32) aus Russland) kamen.

Der Bericht beginnt mit einer Statistik der aufgenommenen und ärztlich behandelten Kranken, in der nachgewiesen ist, dass von den 195 Kranken 158 geheilt, 15 gebessert, 10 ungeheilt entlassen wurden, 11 starben und einer am Schlusse des Jahres in Behandlung verblieb; ferner dass die weit überwiegende Mehrzahl operative Fälle betraf. — An diese Statistik reihen sich kurze Auszüge aus den Krankengeschichten, von denen einige hier folgen.

Ovariotomie. (S. 51) E. S. 36 Jahre alt, aus Wien. Die Dame wurde mit 11 Jahren menstruirt und war die Periode stets regelmässig. Seit 13 Jahren leidet sie an an häufigem Erbrechen und Peritonitiden, welche nach der vor 12 Jahren erfolgten Verheiratung ein Jahr lang cessirten. Im Jahre 1872 bemerkte Pat. das erste Mal eine Zunahme des Leibesumfanges, welche von Oedem der Füsse begleitet war; zu gleicher Zeit fühlte sie oberhalb der linken Leistenbeuge stärkere Schmerzen. Ein Jahr darauf wurde von Hofr. Bamberger ein Cystovarium diagnosticirt; im Herbste desselben Jahres wurde Pat. das erste Mal punktirt und angeblich 6 Mass einer klaren Flüssigkeit entleert

Vom Jänner bis Juli 1874 stand die Kranke in elektrolytischer Behandlung; im April 1874 wurde sie zum zweiten Male punktirt und von dieser Zeit an alle 3—4 Monate, so dass Pat im Ganzen 14—15 Mal punctirt wurde. Im August 1874 machte Pat. nach einer Punction eine heftige Peritonitis durch. Wegen der heftigen Schmerzen nahm die Dame Morphininjectionen, von denen sie zuletzt 3—4 täglich brauchte. 1876 soll die Cyste kleiner geworden und geschrumpft sein, bald jedoch begann sie von Neuem zu wachsen Voriges Jahr im Juli abortirte die Kranke und hatte dabei eine sehr starke Blutung. Die heftigen Schmerzen und das beständige Siechthum bewogen die sehr herabgekommene magere Dame, sich zu einer Operation zu entschliessen. Die Bauchmaasse betragen: Die grösste Circumferenz des Tumors 97 Ctm.; von Spina a. s. d. zu spina a. s. s. 48 Ctm.; vom Proc. xyphoid. zum Nabel 19 Ctm.; von der Symphyse zum Nabel 24 Ctm.

Am 20. Mai macht Herr Hofr. Billroth die Ovariotomie Durch einen vom Nabel bis zwei Querfinger oberhalb der Schamfuge reichenden Schnitt wird die Bauchhöle eröffnet, aus der sich sofort eine dunkelbraune Flüssigkeit entleert, welche, wie später constatirt wurde, aus der an der hinteren Wand geborstenen Cyste stammte. Hierauf wird die vorliegende Cystenwand punktirt; es entleert sich nur langsam eine dickflüssige, braune Masse, weshalb die Cyste in einer Ausdehnung von 6 Ctm. gespalten und mit Schwämmen rein ausgeputzt wird. Sodann wird die Oeffnung in der Cystenwand durch Klemmzangen verschlossen und die allenthalben mit der Bauchdecke verwachsene Cyste entwickelt. Es gelingt, alle Adhäsionen stumpf zu lösen; an der hinteren Wand und mit den Därmen waren keine Verklebungen vorhanden. Der breite lange Stiel wird in zwei Partien unterbunden und mit dem Pacquelinischen Thermokauter abgetrennt Der entfernte Tumor erwies sich als eine vom linken Ovarium ausgehende Dermoidcyste. Das rechte Ovarium ist auch cystös degenerirt, doch da es durch drei Adhäsionen an das Becken befestigt ist, wird, um die Operation nicht zu sehr zu compliciren, von der Entfernung desselben abgestanden. Nachdem nun die Bauchhöhle mit wohlgereinigten Schwämmen gereinigt worden, wird die Wunde mit Platten- und Seidennähten verschlossen. Kein Spray, keine Drainage, antiseptischer Verband.

Pat. klagt Abends über leichte Schmerzen im Bauche, hat jedoch kein Fieber; Puls kräftig und ruhig.

24. Mai. Eintritt der Menstruation; das Allgemeinbefinden der Pat. ist ein vollkommen zufriedenstellendes; kein Fieber.

30. Mai. Verbandwechsel; Entfernung der Nähte, die Wunde ist in ihrer ganzen Länge p. prim. geheilt.

Nach durchaus fieberfreiem Heilungsverlaufe — die höchste Temperatur war am zweiten Tage 37·8 — verliess Pat. am 7. Juni geheilt die Anstalt.

Digitized by Google

Polypus uteri (S. 85) A. L., 38 J alt, aus Brunn. Vor 8 J. überstand die Pat. eine Zangengeburt mit künstlicher Placentalösung; seit dieser Zeit ist die Menstruation abundanter und übelriechend, zugleich stellten sich asthmatische Krämpfe ein. Seit einem Jahre traten Blutungen ein, welche jetzt schon 4 Wochen anhalten. Herr Prof. Spaeth constatiert einen circa hühnereigrossen Polyp, dessen Entfernung nach Erweiterung des Cervicalcanales mittelst eines Pressschwammes am 3. Februar mittelst der Scheere vorgenommen wird. Die Operation erwies sich als eine schwierige, da der Polyp sehr breit aufsass und der sehr starre Cervix einem Eindringen bedeutenden Widerstand entgegenstellte. Nach der Operation trat unter anfangs heftigem Fieber eine Parametritis ein. Nach einigen Tagen ist das Fieber geschwunden und lässt sich am 14. Februar ein apfelgrosses Exsudat nachweisen, welches bei Berührung sehr empfindlich ist. Durch warme Bäder und Bestreichung mit Jodsalbe gelingt es das Exsudat zum Schwinden zu bringen und kann die Dame am 7. März geheilt die Anstalt verlassen.

Notizen.

Aufnahmen. In der Sitzung des Geschäftsrathes am 18. d. M. wurden die Herren Doctoren Johann Mikulitsch, Privatdocent für Chirurgie an der Wiener Universität, Felix Ritter von Winiwarter, dirigirender Arzt des Kaiser Franz Josef-Spitals in Oberhollabrunn und erster Hausarzt der Strafanstalt Göllersdorf und Franz Chimani, praktischer Arzt in Wien, als ordentliche Mitglied in das Wr. med. Doct.-Coll. aufgenommen.

Auszeichnung. Se. k. u. k. Majestät haben dem praktischen Arzte in Wien, Dr. Albert Györy Edler von Nadudvar, den Titel eines königlich ungarischen Rathes allergnädigst zu verleihen geruht.

Habilitirung. Das h. Unterrichts-Ministerium hat die Habilitirung des Doctor Josef Grünfeld als Privatdocenten für Syphilis an der Wiener Universität genehmigt.

Stadtphisikat. Zur Dienstleistung im Stadtphisikate und mittlerweile als Ersatz für den in Pension tretenden Sanitätsrath Dr. Innhauser wurde am 11. d. M. der städtische Arzt, Dr. Gregor Schmid einberufen, der auch am 16. d. M. seine neuen Functionen bereits übernommen hat.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung Mittwoch, den 1. Juni 1881

um 7 Uhr Abends in der Kanzlei des Collegiums, Rothethurmstrasse 23.

Programm:

Ueber Massregeln gegen Alkoholmissbrauch. Bericht des hiezu gewählten Comité's. Referent Herr Dr. Isidor Hein, k. k. Primararzt.

Dr. Josef Schneller Obmann.

Einladung

zu der am **Montag den 30. Mai,** Abends **7 Uhr,** im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

Wissenschaftlichen Versammlung

Programm:

1. Vorstellung von Kranken.
2. Paediatrische Mittheilungen von Herrn Dr. L. Fürth, k. k. Universitäts-Docent.
3. Vorträge des Herrn Dr. Friedrich Gauster, Chefarzt der k. k. priv. Kronprinz Rudolf-Bahn: *a*) Ueber die Vortheile des elastischen Stetoskops. *b*) Demonstration einer Sperrpincette, welche zugleich als Nadelhälter, Torsions- und Unterbindungspincette zu brauchen ist.
4. Zur Therapie der chronischen Harnröhrenflüsse und des Cystospasmus von Herrn Dr. Carl Weiser, dirigirendem Arzte an der Wasserheilanstalt Brünnlbad in Wien

Dr. v. Schmerling, Präsident. *Dr. Karl Reitter, Secretär.*

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 8.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 9. Juni 1881. **Nr. 13**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung Toeplitz & Deuticke (vormals Karl Czermak), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Wissenschaftliche Versammlungen am 16. und 30. Mai 1881: Vorträge von den DDr. Adler, O. Chiari und Friedr. Gauster. — Zur Magenresection. —Prof. Heschl †. — Notizen.

Wissenschaftliche Versammlung am 16. Mai 1881.

Vortrag des Herrn Dr. Hans Adler, Leiter der Augenabtheilung des k. k. Krankenhauses Wieden, über die

Entzündung des orbitalen Zellgewebes.

Meine Herren! Die Krankheiten der Orbita überhaupt gehören zu den seltensten Augenerkrankungen. So finden wir in Arlt's 3jährigem Berichte über die Wiener Klinik unter 8451 ambulanten Augenkranken den Percentsatz von 0·5 Orbitalerkrankungen; ich beobachtete unter den bis zum 16. Mai d. J. im k. k. Krankenhause Wieden (in $8^1/_2$ Jahren) behandelten 12733 Augenerkrankungen 0·39 Percent Orbitalerkrankungen; noch eclatanter geht diese Seltenheit aus grösseren Statistiken hervor, so fand Cohn unter 185.635 Augenkrankheiten 0·20 Percent Orbitalkrankheiten, Berlin bei einer Erkrankungsziffer von 209.185 Augenkranken gar nur 0·19 Percent Orbitalerkrankungen. Noch ist zu bemerken, dass nach Berlin mehr als die Hälfte der Orbitalerkrankungen auf die in der Orbita vorkommenden Tumoren und weitere 15 Percent derselben auf die Traumen, Morbus Basedowii u. s. w. kommen, endlich dass zu den häufigen entzündlichen Erkrankungen noch Caries und Necrose der Orbita und Orbitalränder zu rechnen sind, so dass für den uns interessirenden Gegenstand „die Entzündung des orbitalen Zellgewebes", wie ich glaube, nur $^1/_4$ der Orbitalerkrankungen, also circa 0·05 Percent der Augenkrankheiten zu zählen sind.

Ich will mir nun erlauben, hier in Kürze die wichtigsten diese Erkrankung charakterisirenden Momente anzuführen. Da man nach Arlt ein retrobulbäres und peripheres Zellgewebe unterscheiden kann, so kann ganz logisch eine Parophthalmitis und eine Periophthalmitis unterschieden werden, doch findet

Digitized by Google

sich meist das retrobulbäre Zellgewebe entzündet; eine häufig gebrauchte Bezeichnung ist phlegmonöse Entzündung des Zellgewebes — kurz Phlegmone genannt. Diese Entzündung tritt häufiger acut, als in chronischer **Form** auf. Die **Symptome** sind meist folgende: Unter mehr weniger starkem Fieber, und nach Mooren's sorgfältigen Beachtungen unter dyspeptischen Erscheinungen entsteht Röthung und Schwellung der Lider, endlich tritt der Bulbus in verschiedenem Grade und vorzüglich in der Richtung der Achse der Augenhöhle hervor (Exophthalmus), der diese Erscheinung begleitende Schmerz ist verschieden gross, oft sehr bedeutend, das Muskelspiel erschwert, manchmal aufgehoben, es kommt zu Strabismus, zur Entstehung von Doppelbildern; fast ausnahmslos wurde diese Erkrankung einseitig beobachtet.

Der **Verlauf** gestaltet sich in der Mehrzahl der Fälle günstig. Es zertheilt sich entweder das Entzündungsproduct und schwindet gänzlich oder doch zum Theil, wo dann Recidiven auftreten können, oder es steigert sich die Entzündung zur Eiterung oder Verjauchung des Zellgewebes. Der Eiter bricht sich oft durch die Conjunctiva oder Lidhaut Bahn, bei gleichzeitiger Necrose der Orbitalknochen durch die Nasenhöhle, das Antrum Highmori, endlich durch die fissura orbitalis superior selbst in's Gehirn.

Nach diesem Verlaufe ist auch die **Prognose** verschieden. In den meisten Fällen genuiner Phlegmone ist eine vollständige Heilung zu erwarten, übler ist die Prognose selbstverständlich bei den metastatischen Formen und richtet sich hier der Ausgang nach dem Allgemeinleiden; in seltenen Fällen ist ein lethaler Ausgang, aber auch direct durch die Phlegmone bedingt.

Mitbetheiligung des Muskelapparates des Bulbus spricht sich theils in Behinderung der Function oder aber auch durch Entzündung der Muskelsubstanz aus; durch die topographische Lage ist eine Miterkrankung der Tenoni'schen Kapsel in den meisten Fällen nothwendig. Der Bulbus selbst erkrankt in verschiedener Weise. Immer ist die Conjunctiva ergriffen, meist in der Form der Chemosis conj. bulbi, häufig wird die Hornhaut ergriffen und nicht so selten, namentlich bei den syphilitischen und metastatischen Formen, erkrankt auch die Iris und Choroidea, die Retina kann in verschiedener Form secundär ergriffen werden, es kommt daher entweder nur zur Hyperaemia Retinae oder zur Retinitis und, wie Rydel und Becker nachwiesen, zur Ablatio retinae, endlich zur Atrophie des Opticus und in den schlimmsten Fällen wird der ganze Bulbus ergriffen, aus dem Exophthalmus wird Exophthalmitis mit vollständiger Zerstörung des Augapfels.

Die **Function des Auges** ist auch oft alterirt, am häufigsten tritt Mydriasis ein, nicht selten kommt es zu entoptischen Lichterscheinungen, es kann zu centralem oder peripherem Scotom, zur Amblyopie, endlich zu totaler Amaurosis (mit oder nach

Digitized by Google

v. Graefe und v. Jaeger auch ohne ophthalmoskopischen Befund) kommen.

Die **Differentialdiagnose** gestaltet sich oft sehr schwierig, ist sogar manchmal unmöglich. Das Auftreten von Phlegmonen „allein" ist gewiss sehr häufig zu verzeichnen, doch wird jede Periostitis von Phlegmone begleitet und darin liegt der Grund für das häufige Vorkommen von Verwechslungen mit Periostitis orbitae. Das beste differentialdiagnostische Moment besteht darin, dass bei Periostitis Schmerzen bei Berührung der Orbitalränder vorhanden und die Lidhaut und Conjunctiva geringer ergriffen ist. Von Tenonitis dürfte unsere Erkrankung in den meisten Fällen schwer zu unterscheiden sein, nur sind hier die sämmtlichen entzündlichen Erscheinungen viel geringer vorhanden. Von Thrombose der Vena ophthalmica und Thrombose des Gehirnsinus dagegen ist die einfache Phlegmone durch den Mangel schwerer Gehirnerscheinungen und durch die Einseitigkeit leichter zu unterscheiden. Von beginnendem Morbus Basedowii unterscheidet sich Phlegmone durch den Mangel der gleichzeitig mit dieser auftretenden Erscheinungen, Herzklopfen, Struma. Von beginnender Entwicklung eines Neoplasmas mit diffuser Verbreitung ist eine Unterscheidung manchmal unmöglich.

Die **Behandlung** besteht im Beginne in strenger Antiphlogose: Blutegel, Eisüberschläge, Abführmittel und eventuell Druckverband; bei Abscedirung thut man gut, dem Eiter früh Austritt zu verschaffen, und ist es am besten mit einem Spitzbistouri von der Conjunctiva aus einzustechen; in zweifelhaften Fällen ist selbst eine Probepunction gestattet. Die Eiterung ist durch eingelagerte Charpiebäuschchen zu erhalten und ist Cataplasmirung in diesem Stadium angezeigt. Weitere besondere therapeutische Eingriffe ergeben sich aus besonderen Indicationen, hiezu ist vor Allem die Kenntniss der äthiologischen Momente nothwendig. Ich wende mich daher zum Schlusse zur **Aetiologie der Phlegmone**: Als erste Entstehungsursache müssen die constitutionellen Erkrankungen, Syphilis und Skrophulose genannt werden; die Ursachen der genuinen Phlegmonen sind nicht genau bekannt, doch glaube ich, dass starker plötzlicher Temperaturwechsel dieselben sehr häufig hervorruft. Dass Phlegmone als Theilerscheinung des Gesichtserysipels nach Variola, Scarlatina, nach grossen chirurgischen Operationen mit pyämischen Processen, endlich metastatisch im Gefolge von Puerperalprocessen vorkommt ist, bekannt. Eine der haupsächlichsten Veranlassungen sind die Traumen. Zum Schlusse muss ich noch bemerken, dass auch viele schwere Erkrankungen des Bulbus Phlegmone orbitae im Gefolge haben können.

Nach dieser Anleitung schritt Dr. Adler zur Demonstration eines höchst interessanten Falles, bei welchem die Diagnose

Digitized by Google

auf: Exophthalmus et Atrophia nervi optici lateris dextri e Phlegmone orbitae chronica (rheumatica) gestellt werden musste.

Die Krankengeschichte ist folgende:

Hrouda Josef, ein 42jähriger verheirateter Tischlermeister aus Breitensee, ein für sein Alter marastisch aussehendes, schlecht genährtes Individuum mit braunem Kopfhaar und grauer Iris, kam wegen Lungen-Spitzeninfiltration in Behandlung des k. k. Krankenhauses Wieden. Die sorgfältige Aufnahme der Anamnese ergab folgendes: Im Frühjahr 1872, als Patient sich zum Besuche seiner Schwiegermutter mittelst Eisenbahn von Wien aus nach Böhmen begab, hatte derselbe an einem stürmischen Tage durch Stunden zur Betrachtung der ihm unbekannten Gegend sich (bei beiderseits geöffneten Waggonfenstern) heftiger Zugluft ausgesetzt. Einige Stunden nach der Ankunft entstanden ungeheure Schmerzen im Innern der rechten Augenhöhle, der Bulbus trat aus der Orbita hervor. Es wurden allsogleich kalte Ueberschläge applicirt. Am 4. Tage nach Wien zurückgekehrt, sah die Frau des Patienten noch immer den rechten Bulbus etwas hervorstehend, doch hatte das früher vorhandene Fieber nachgelassen. Nach diesem ersten Exophthalmus soll der Bulbus in den darauffolgenden 4 Jahren circa 20mal aus der Orbita hervorgetreten sein. Als nächste Veranlassung will Patient jedesmal besondere körperliche Anstrengung bei seiner Arbeit, sowie starke Gemüthsbewegung und dadurch veranlasstes heftiges Schreien beobachtet haben. Doch trat diese Erscheinung nie unmittelbar, sondern erst im Laufe der darauffolgenden Nacht auf und wurde vom Patienten beim Erwachen bemerkt. Als Patient das erstemal von dieser Erscheinung Morgens überrascht wurde, consultirte er den nächstgelegenen Arzt, welcher ihn ins allgemeine Krankenhaus (Klinik Arlt) sandte. Patient war bemüht, diesen mit ungeheuren Schmerzen verbundenen Exophthalmus durch instinktmässigen Druck auf den vorgelagerten Bulbus zu beseitigen, was ihm auch angeblich noch am Schmelzer Exercierplatze ($^1/_2$ Stunde von seiner Wohnung entfernt) so sehr gelang, dass man ihn auf der Klinik mit der Bemerkung entlassen musste, er möge bei eventuellem Wiedereintritte dieser Erscheinung wieder kommen. Patient soll noch zweimal versucht haben, mit prolabirtem Bulbus die Augenklinik aufzusuchen, doch kehrte er jedesmal nach Hause zurück, weil es ihm am Wege gelungen war, den Bulbus durch die ihm bekannte Manipulation zu reponiren. Nach Angabe der Frau des Patienten dauerte der Exophthalmus jedesmal mehrere Stunden, während welcher der Patient, öfters bewusstlos, sich vor Schmerz am Boden wälzte. Die Repositionsversuche wurden anfangs mit der flachen Hand, später mit einem nassen Tuche bewerkstelligt, und waren oft lange vergeblich. Der Druck musste ein continuirlicher, meist stundenlanger sein, bevor der Bulbus in der Orbita blieb und gibt Patient genau an, dass er öfters versuchte mit

Digitized by Google

dem Drucke auszusetzen, dass aber erst nach längerer Manipulation der gewünschte Erfolg eintrat. So lange der Exophthalmus bestand, währten die Schmerzen, nur fester continuirlicher Druck auf den Bulbus brachte Linderung, beim Nachlass des Druckes traten die Schmerzen sogleich wieder auf, und zwangen den Patienten wieder zu drücken. Mit jedem Anfall schwand ein Theil des Sehvermögens, sowie auch allmälig der Bulbus tiefer in die Orbita zurücksank. Die Repositionsversuche mussten verschieden lang angewendet werden, da die Anfälle immer länger wurden, 2, 3, 4 bis 5 Stunden anhielten. Auch soll der Exophthalmus immer stärker aufgetreten sein. Seit 4 Jahren trat kein Exophthalmus auf und soll die Retraction und geschwächte Sehkraft des rechten Auges constant geblieben sein. Heute finden wir an den Augen folgenden Status:

L. A.: Hypermetropischer Bau mit $+D\,0{\cdot}5\,S=\frac{6}{18}$; Stellung, Bewegung, Spannung des Bulbus, ebenso der Augenhintergrund normal.

R. A.: Der Bulbus steht in toto um circa 5 Mm. hinter dem linken Bulbus in der Orbita zurück; die Lider sind in Folge dessen tief eingesunken. Geht man mit dem Finger in die Orbita ein, so kann man namentlich am oberen Orbitalrand die Knochenwandungen genau palpiren und sich überzeugen, dass das periphere Orbitalfettzellgewebe vollends geschwunden sei. Der retrahirte Bulbus normal beweglich, Tonus normal, die Vorkammer etwas enger, die Pupille bedeutend enger als am linken Auge; der Augenspiegel ergibt: brechende Medien rein hochgradige Hypermetropie, der Sehnerv zeigt vollkommen Atrophie, die Gefässe im ganzen Augenhintergrund sehr dünn. Patient zählt Finger in 1 Schuh Entfernung, aber nur in der Peripherie, am besten nach aussen und oben. Das mit einer Flamme aufgenommene Gesichtsfeld ergibt ein totales Ausfallen der Lichtempfindung im Centrum und gerade nach abwärts (centrales Scotom). Das Auge macht beim ersten Anblick den Eindruck eines tief gesunkenen Kunstauges.

Enophthalmus, wie er hier so eminent ausgeprägt, ist an und für sich eine sehr seltene Erscheinung. Seine Existenz wurde von Hyrtl angezweifelt und das Einfallen der Lider als eine Wirkung des Luftdruckes bezeichnet; es ist aber kein Zweifel, das der Bulbus im Gefolge schwerer Allgemeinerkrankung tief in die Orbita zurücksinken kann. Wir sehen dies öfters beiderseitig nach erschöpfenden Krankheiten in Folge von Hunger, schweren Gemüthsbewegungen allmälig eintreten. Gräfe schildert den beiderseitigen Enophthalmus, der acut im Gefolge der Cholera auftrat, es soll auch in Folge von Erkrankungen des Sympathicus und durch spastische Contraction sämmtlicher Augenmuskel (ein sogenannter Enophthalmus spasticus) Retraction

Digitized by Google

des Bulbus auftreten. Einseitiger Enophthalmus wurde bisher überhaupt nur in wenigen Fällen und dann nur nach Traumen beobachtet. Dieser Fall scheint aber auch durch seine Entstehung besonderes Interesse zu bieten, und lässt sich der Complex der Erscheinungen durch folgendes Raisonnement erklären: Patient war in Folge heftigen Luftzuges an einer acuten Phlegmone der rechten Orbita erkrankt, welche Entzündung eine chronische Inflammation des Zellgewebes zur Folge hatte. Besonders heftige Bewegung bei der Arbeit, stundenlange anstrengende Arbeit, Schreien hatte mehrmals die Verwandlung des Processes in eine Inflammation subacuten Charakters zur Folge, und müssen wir uns vorstellen, dass hiedurch jedesmal ödematöse Anschwellung*) des orbitalen Zellgewebes bewirkt wurde. Hiedurch kam eine partielle Resorption des retrobulbären Zellgewebes und schliesslich bleibender Enophthalmus zu Stande. In Folge der Infiltration des umgebenden Zellgewebes kam es wahrscheinlich zu Dyctyitis und endlich zur Atrophie des betroffenen Sehnerven.

Der Vortrag wurde von der Versammlung mit grosser Aufmerksamkeit verfolgt, und der vorgestellte Fall erregte bei allen betrachtenden Collegen das höchste Interesse.

Den zweiten an diesem Abend noch gehaltenen Vortrag „über Buphthalmus" vom Universitätsdocenten Herrn Dr. Bergmeister bringen wir in der nächsten Nummer.

Zur Pylorus-Resection.

Nachdem Herr Dr. Wölfler am Schlusse seines gediegenen Vortrags über Pilorus-Resectionen, den er in der wissenschaftlichen Versammlung des Doct.-Coll. am 2. Mai d. J. gehalten, aus den Ergebnissen der bisher vollführten Operationen gefolgert, dass manche wichtige Fragen, die sich sowohl auf das Gelingen als auf den Endausgang dieser bedeutungsvollen Operation knüpften, auf Grund der beiden bis nun zu geheilten Fälle endgiltig beantwortet scheinen**), konnte er der Lösung der wichtigsten Frage: „wie es mit den Re-

*) Statt Oedem könnte in diesem Falle nur noch „Emphysem" des orbitalen Zellgewebes als Ursache des Exophthalmus angenommen werden, und spräche hiefür das Schwinden des Exophthalmus auf Druck. — Dagegen spricht aber die erste Entstehungsursache, dagegen alle anderen anamnestischen Daten (Trauma als erste Veranlassung und der so häufigen Nachschübe ist bestimmt auszuschliessen, eben so wenig bestand eine Knochenerkrankung, für deren einstige Existenz sich auch heute noch Anhaltspunkte finden lassen müssten); — dagegen spricht der Verlauf: der hochgradige Schwund des Zellgewebes, die Atrophie des Opticus — was meines Wissens nie nach Emphysem des orbitalen Zellgewebes gefunden wurde. Andererseits kann Oedem durch Druck zum Schwinden gebracht werden, und wird in der modernen Chirurgie chronisches, recidivirendes Oedem durch systematischen Druck (Massage) behandelt, es mag also auch in diesem Falle das recidivirende Oedem durch Druck jedesmal beseitigt worden sein. Es erscheint daher ganz gerechtfertigt, Oedem als Veranlassung des Processes anzunehmen.

**) Mittheilungen des Wr. med. Doct.-Coll. 1881, Bd. VII, S. 181.

Digitized by Google

cidiven stehe?" nicht mit gleicher Beruhigung entgegensehen, und leider hat schon der erste der von Prof. Billroth operirten Fälle den Beweis geliefert, dass Recidive nicht nur nicht ausgeschlossen sind, sondern selbst in kürzester Zeit auftreten. Frau Therese Heller, an welcher die erste Pylorus-Resection B's. am 29. Jänner l. J. mit technischer Kunstfertigkeit ausgeführt wurde und die sich nach derselben relativ so wohl befand, dass der Operateur zur Hoffnung auf vollständige Genesung sich berechtigt glaubte, wurde schon nach drei Monaten bettlägerig, begann Symptome einer Recidive zu zeigen und starb in der Nacht vom 23. zum 24. Mai an Collapsus.

Die am 25. d. M. Nachmittags vom Privatdocenten Dr. Zemann vorgenommene Obduction ergab: Aeusserlich hochgradige Abmagerung und starke Auftreibung des Bauches. — Nach der Eröffnung der äusseren Bauchdecken fand man in der ganzen Ausdehnung sowohl des parietalen als des visceralen Blattes des Peritoneums zahlreiche, theils härtliche theils erweichte Carcinomknoten. Ebenso zeigten sich das grosse uud kleine Netz wie auch die Mesenterien carcinomatös infiltrirt. Der Magen erschien förmlich eingemauert in den colossalen krebsigen Massen, welche mit seiner äusseren Oberfläche der Art fest verbunden waren, dass es schwer fiel, dieselben ohne Verletzung der Magenwand wegzupräpariren. In gleicher Weise erschien der Magen in der Pylorusgegend an die äussere Bauchwand durch straffes gleichfalls von zahllosen Krebsknoten durchsetztes Bindegewebe fixirt Die Schleimhaut des Magens war intact, die Uebergangsstelle in's Duodenum, ringsum von sehr derben Narbengewebe gebildet, für einen Finger durchgängig. Dagegen fanden sich in der Schleimhaut des Duodenums mehrere erweichte Carcinomknoten.

Interessant war der Zustand der Näthe; die Fäden erschienen nämlich grösstentheils intact, ohne dass sie im Gewebe Entzündung und Eiterung hervorgerufen hätten. Man fand ferner die meisten Näthe (Knoten und Schlingen) im Innern des Magens, trotzdem die Nath von Aussen ausgeführt worden war, eine Thatsache, die wohl kaum anders erklärt werden kann, als durch die Annahme, dass die Fäden durch die ringsherum sehr rasch wuchernden Carcinommassen in das Innere des Magens hineingedrängt wurden. In den Brustorganen wurde nichts Besonderes vorgefunden.

In der wissenschaftlichen Versammlung am 30. Mai 1881

demostrirte Dr. O. Chiari, Assistent an der Klinik für Laryngologie des Prof. Schrötter, zwei Fälle von Neubildungen im Kehlkopfe bei Kindern, — endolaryngeale Entfernung. Er sagte:

Der 9jährige sonst gesunde Knabe, den ich Ihnen, meine Herren, vorzustellen die Ehre habe, wurde seit August 1880 heiser, und traten zu dieser stets zunehmenden Heiserkeit noch Athembeschwerden, die im März d. J. solche Heftigkeit erreichten, dass der Knabe am 17. im Kronprinz Rudolf-Kinderspitale tracheotomirt werden musste. Eine von mir Anfangs April vorgenommene laryn-

Digitized by Google

goskopische Untersuchung constatirte ein das ganze Kehlkopflumen einnehmendes, kirschengrosses Papillom, welcher Befund es erklärlich machte, dass alle Versuche, die Canüle zu entfernen, vergeblich blieben. Primarius Dr. Haucke hatte die besondere Güte, mir den Kranken auf die laryngologische Klinik zu übersenden, und entfernte ich daselbst in vielleicht 20 Sitzungen vom 20. April bis 13. Mai die ganze Neubildung. Ich wählte zur Operation die Schrötter'sche Kehlkopfpincette, weil sie noch am leichtesten von dem ziemlich unbändigen Knaben vertragen wurde, während Schlingenschnürer sofort den heftigsten Reiz hervorriefen. Nach Beendigung der eigentlichen Exstirpation wurde der Kehlkopf noch mehrmals mit 12 procentiger Lapislösung geätzt und dann die Canüle verstopft. Am 16. wurde die bisherige Canüle durch eine kleinere ersetzt und auch diese definitiv am 24. entfernt und die Wunde mit Heftpflaster geschlossen. Schon nach drei Tagen war die Trachealwunde auf einen dünnen Fistelgang reducirt, und kann der Kleine jetzt ganz gut athmen und auch mit einiger Anstrengung laut, wenn auch heiser, sprechen. Das Laryngoskop zeigt jetzt nur mehr Verdickung und Parese der Stimmbänder.

Ein analoger Fall befand sich im Anfange dieses Schuljahres auf unserer Klinik. Ein ebenfalls 9jähriger Knabe litt seit $2^1/_2$ Jahren an Heiserkeit, wozu sich im Februar 1880 Athembeschwerden gesellten, die Prof. Pieniazek als durch einen Larynxtumor hervorgerufen erkannte. Trotzdem musste er am 3. März die Tracheotomie vornehmen und entfernte dann die Neubildung. Am 22. April wurde die Canüle entfernt und befand sich der Kranke bis auf eine rauhe Stimme wohl. Seit August aber trat die Heiserkeit und später die Athemnoth wieder auf, weswegen Patient am 16. October 1880 auf unsere Klinik im Zustande der drohenden Suffocation gebracht wurde. Der Kehlkopfspiegel zeigte einen blassrothen, kirschengrossen, breit aufsitzenden, von vorne ausgehenden, nur nach hinten eine kleine Lücke lassenden Tumor, der die falschen und wahren Stimmbänder und die Glottis fast völlig verdeckte. Die Oberfläche des Tumors war grosshöckerig, und wurde die Wahrscheinlichkeitsdiagnose Sarcoma gestellt, welche die histologische Untersuchung später auch bestätigte. Trotz der grossen Dyspnoe gelang es hier doch schon in einigen Tagen, so viel von dem Tumor auf endolaryngealem Wege zu entfernen, dass der Kranke vor dem Ersticken sicher war, und wurden vom 18. October bis 20. November 1880 in oftmaligen Sitzungen theils von Prof. Schrötter, theils von mir alle Partien des Tumors entfernt bis auf einige Knötchen unmittelbar unter den Stimmbändern. Da der Vater des Knaben aber mit dem Resultate zufrieden war, verlangte er seine Entlassung; es wurde dieselbe gewährt mit der Aufforderung, sich sofort wieder an uns zu wenden, wenn neue Beschwerden einträten. Bis jetzt aber kam uns keine Nachricht zu.

Ich habe mir erlaubt, über diese beiden Fälle zu berichten, weil sie zeigen, dass man auch bei Kindern laryngoskopische

Digitized by Google

Operationen mit Erfolg vornehmen kann; und doch sind diese zwei Fälle lange nicht die auffallendsten Beispiele. Ich brauche nur daran zu erinnern, dass Prof. v. Schrötter bei ganz kleinen Kindern ausgebreitete Papillome exstirpirte und den Boden mit Kali caust. ätzte, dass er bei einem $3^1/_4$ Jahre alten Knaben einen Knochen aus dem Kehlkopf auf endolaryngalem Wege entfernte etc., um die Anwendbarkeit der laryngoskopischen Behandlungsweise selbst bei kleinen Kindern zu erweisen. Natürlich gehört dazu eine grosse Vertrautheit mit der Untersuchungsmethode und mit den verschiedenen Manipulationen und gewiss ein grosser Grad von Geduld wenigstens für die Operationen. Die Untersuchung des Kehlkopfs selbst kleiner Kinder gelingt dagegen gewöhnlich rasch, wenn man auch meist nur die Epiplottis, die Aryknorpel und das hinterste Ende der Stimmbänder sieht; natürlich lässt man dabei den Kopf fixiren und kann oft zur Inspection des Larynx nur den Moment der tiefen Inspiration benützen, der unmittelbar auf eine starke Würgbewegung folgt. Jeder Arzt, der das Laryngoskop handhaben kann, kann sich vom Obigen überzeugen und muss ich nur meinem Lehrer, Prof. v. Schrötter, beistimmen, wenn er den Kinderärzten eine grössere Anwendung des Kehlkopfspiegels empfiehlt, als ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel, durch welches geleitet man auch schöne therapeutische Erfolge erzielen kann.

Eine neue Sperrpincette.

Construirt nach Angabe des Operateurs Dr. Friedrich Gauster.

Bei der Unterbindung von Gefässen mit den gewöhnlichen Sperrpincetten geschieht es bekanntlich oft, dass man, wenn einem kein Assistent zu Gebote steht, den Ligaturfäden sehr schwer oder gar nicht über die Spitze der Pincette hinüberbringt, sondern diese mit dem Faden fasst. Diesem Uebelstande wird theilweise durch die Luer'sche Unterbindungspincette abgeholfen, über deren breites, stumpfwinkelig zulaufendes, vorderes Ende der Faden selbst hinübergleitet. Mit dieser Pincette sind jedoch kleinere Gefässe nicht leicht zu fassen, weil dieselbe am vorderen Ende mit feinen Spitzen, dem sogenannten Wolfszahn, versehen ist. Durch die Torsionspincetten wird obiger Uebelstand ebenfalls vermieden, jedoch sind diese zur Gefässunterbindung sehr plump und schwer.

Da der praktische Arzt bei vorkommenden Verletzungen auch stets das Bedürfniss fühlt, einen compendiösen Nadelhälter in seinem Taschenetui zu haben, und weder die gewöhnlichen Sperrpincetten noch die Kronzangen, noch die Pinces hämostatiques von Péan hiezu zu gebrauchen sind, weil in den queren Riffen der langen, stets etwas federnden Branchen die Nadel nicht hinlänglich festgehalten wird, so liess ich eine Sperrpincette construiren, welche zugleich als Nadelhälter, als Torsionspincette und als Unterbindungspincette, über deren Spitze der Unterbindungsfaden auf das gefasste Gefässende selbst hinübergleitet, zu gebrauchen ist.

Digitized by Google

Damit die Nadel vollkommen festgehalten werde, muss der vor dem Schlosse gelegene Theil der Branchen ziemlich breit, entsprechend dick und möglichst kurz sein. Die Pincette ist 113 mm. lang, der Stift, in welchen die Gabel des Schiebers eingreift, ist 20 mm. von der Spitze der Pincette entfernt. Die Branchen sind vor diesem Stift 9 mm. breit und 3 mm. dick und nach vorne conisch zugespitzt. Der conisch zulaufende Theil ist 7 mm. lang, an der Innenseite quer gerifft, mithin so construirt, dass man die kleinsten und auch die grössten Gefässe damit leicht und sicher fassen, und ohne Hilfe eines Assistenten unterbinden kann, indem der Faden über die Spitze der herabhängenden Pincette selbst auf das Gefäss hinübergleitet. Hinter diesem gerifften Dreieck schliesst sich an die Innenfläche jeder Branche eine viereckige, rauhe, jedoch nicht geriffte Fläche von 7 mm. Länge an. Diese bei geschlossenen Branchen ungefähr $^1/_2$ mm. von einander abstehenden Flächen sind zur Fixirung der Nadeln bestimmt, welche durch diese Pincette in verschiedenen Stellungen ebenso festgehalten werden, wie durch die übrigen üblichen Nadelhälter. Die im Vorstehenden beschriebene und vorgezeigte Pincette wird von dem Fabrikanten chirurgischer Instrumente R. Thürriegl in Wien angefertigt.

(Die an diesem Abende noch gehaltenen Vorträge bringen wir in der nächsten Nummer.)

Hofrath R. L. Heschl †.

Noch ist kein voller Monat verflossen, seit wir den letzten unser heimgegangenen Collegen das Geleite gaben zu seiner ewigen Ruhestätte und schon wieder hat uns der Tod eines der hervorragendsten Mitglieder unseres Collegiums entrissen Prof. Heschl ist am 26. Mai Morgens einem Lungenleiden erlegen, gegen welches er im vorigen Winter vergebens Heilung in Arco gesucht und von wo er bei Eintritt der besseren Jahreszeit erst vor wenigen Wochen hierher zurückgekommen.

Richard Heschl, geboren am 5. Juli 1824 zu Wellsdorf bei Fürstenfeld in Steyermark, besuchte das Gymnasium in Graz, wo er auch den damals vorgeschriebenen zweijährigen philosophischen Curs absolvirte. Im Jahre 1842 kam er nach Wien, um sich den medicinischen Studien zu widmen. Am 15. Mai 1849 zum Doctor der Medicin und Chirurgie promovirt, machte ihm Rokitansky sofort zu seinem zweiten und ein Jahr später (1850) zu seinem ersten Assistenten, in welch letzterer Stellung er bis zum August 1854 verblieb. Am 29. November 1854 wurde er als ordentliches Mitglied in das Doct.-Coll der Wr. med. Facultät aufgenommen. Seinen wissenschaftlichen Arbeiten aus dieser Zeit verdankte er seine Ernennung zum Prof. der Anatomie an der chirurgischen Lehranstalt in Olmütz, welche Stelle er aber nur kurze Zeit behielt, da er schon

Digitized by Google

im II. Semester 1855 einem Rufe als Professor der pathologischen Anatomie an der Universität in Krakau folgte. Da im Jahre 1861 daselbst die polnische Unterrichtssprache eingeführt und die deutschen Professoren vertrieben wurden, ging er nach Graz, als gerade die medicinische Facultät errichtet ward. Dort supplirte er 1862/63 die Stelle eines Professors der medicinischen Pathologie und Therapie, sowie der medicinischen Klinik und wurde im Jahre 1863 zum Professor der pathologischen Anatomie ernannt. Im Jahre 1875 wurde er als Rokitansky's Nachfolger an die Wiener Universität übersetzt. Da er sein Lehramt in Graz als Kliniker begonnen, war er daselbst auch als praktischer Arzt vertrauensvoll gesucht und wusste sich dieses Vertrauen während seines dortigen Aufenthaltes auch zu erhalten.

Heschl war ein sehr fleissiger Arbeiter. Mehr denn ein Halbhundert, theils grössere, theils kleinere Aufsätze meist auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie finden sich in den verschiedenen medicinischen Zeitschriften; auch die des Doct.-Coll. „Für praktische Heilkunde" zählte ihn während seiner Wirksamkeit in Krakau zu seinen Mitarbeitern. In Graz erwarb er sich grosse Verdienste um die dortige Lehrmittelsammlung. Seine Schädelsammlung hat einen ausgezeichneten Ruf und für seine Sammlung von haltbaren mikroskopischen Präparaten für pathologische Histologie erhielt er auf der Wiener Weltausstellung 1873 ein Anerkennungsdiplom, auf der Pariser Ausstellung die goldene Medaille. Auch in der k. k. Gesellschaft der Aerzte entfaltete er durch längere Zeit eine grosse Thätigkeit und im Doct.-Coll., an dessen wissenschaftlichen Versammlungen er oft theilnahm, hat er mehrere sehr interessante Vorträge gehalten. Prof. Heschl war auch Mitglied des niederösterreischischen Landes-Sanitätsrathes, Vorstand des pathologisch-anatomichen Institutes an der Wiener Universität, wurde wiederholt zum Decan der derzeitigen medicinischen Facultät gewählt und erhielt im vorigen Jahre von Sr. Majestät den Titel und Charakter eines k. k. Hofrathes. Nach seiner Rückkunft von Arco machte sein Leiden, dessen Bedeutung er klar erkannte, rapide Fortschritte und setzte am 26. Mai. seinem Leben ein Ende. An seinem Sterbebette trauerten eine Gattin und vier Töchter umgeben von mehreren aufrichtigen Freunden.

Als am 28. Mai Nachmittags die sterblichen Ueberreste dieses Mannes zur letzten Ruhe bestattet wurden, betheiligte sich an dem Leichenbegängnisse eine so grosse Zahl von Fachgenossen und Freunden, dass die Kirche, in der die Einsegnung der Leiche stattfand, nicht Raum genug bot, sie alle aufzunehmen. Der Trauerzug begann vom Sterbehause aus; etwa 200 Studierende, denen die schwarzumflorte Fahne der Universität vorangetragen wurde, eröffneten in Reih' und Glied den Zug, und die Würdenträger der Universität, der Rector, Decan und viele Mitglieder des Prof.-Coll. der med. Facultät folgten dem mit zahlreichen Kränzen bedeckten Sarge, dessen Ankunft Freunde, Professoren und andere Fachgenossen schon lange vorher in der Kirche erwarteten. Unter diesen wollen wir nur den früheren Unterrichtsminister Dr. v. Stremayer, Reichsrathsabgeordneten

Digitized by Google

Dr. Rechbauer, Generalstabsarzt Dr. v. Hassinger, Hofrath Franz Ritter v. Skoda erwähnen. Das med. Doct.-Coll. war durch seinen Präsidenten und eine ungewöhnlich grosse Zahl seiner Mitglieder vertreten. Nach der kirchlichen Einsegnung bewegte sich der Trauerzug durch die Alserstrasse nach dem Hernalser Ortsfriedhofe, wo der mit Blumen reichgeschmückte Sarg in die Gruft gesenkt und darüber die Fahne tief geneigt wurde. Sodann gab Prodecan Prof. Vogl in Vertretung des erkrankten Decans Prof. E. Hofmann im Namen des Prof.-Coll. der med. Facultät der tiefen Trauer um den verblichenen Collegen in warm empfundenen Worten Ausdruck. Hofrath Prof. v. Arlt gedachte als Präsident der k. k. Gesellschaft der Aerzte des Mannes der Wissenschaft, der mit unermüdlichem Eifer gestrebt und geschaffen, auf dessen künftiges Wirken die schönsten Hoffnungen gegründet waren, der aber vorzeitig gebrochen wurde und doch genug vollbracht hat, so dass die Erinnerung an ihn immer bleiben werde. Zum Schlusse feierte noch Prosector Dr. Chiari, ein Schüler und mehrjähriger Assistent des Verblichenen, den eifrigen Lehrer und väterlichen Freund seiner Schüler. — Friede seiner Asche!

Notizen.

Jubiläum. Dr. Anton Flechner begeht am 13. d. M. sein 50jähriges Doctorjubililäum. Aus diesem Anlasse hat der Geschäftsrath in seiner Sitzung am 18. v. M. beschlossen, diesem würdigen, im Interesse des Doct.-Coll. während mehr denn 3 Dezennien vielseitig thätig gewesenen Collegen durch eine Deputation, an deren Spitze der Herr Präsident, im Namen des Collegiums eine Beglückwünschungsadresse überreichen zu lassen. Diese Adresse wird am Sonntag, den 12. d. M. in der Kanzlei des Coll. zur Ansicht aufliegen und werden die P. T. Herren Collegen, die sich an dieser Manifestation betheiligen wollen, hiemit eingeladen, dies durch ihre Namensunterschrift auf der Adresse zu bekunden.

Beförderung. Se. k. und k. Majestät haben dem Oberarzt des Ruhestandes, Dr. Josef Szöts Edlen von Incsel, den Titel eines k. k. Regimentsarztes II. Classe allergnädigst zu verleihen geruht.

Wohnungsveränderungen. Dr. v. Szöts wohnt jetzt I. Kohlmessergasse 4. (1—4). — Dr. Stöhr I. Getreidemarkt 14. (2—3). — Prof. Bernatzik VIII. Piaristengasse 47.

Statth. Z. 19461. **Kundmachung.**

Aus der Franz Emerichschen medicinischen Facultätsstiftuug ist eine Ausstattung im Betrage von 71 fl. 82 kr. ö. W. für arme, züchtige und ehrbare Jungfrauen, welche sich verehelichen wollen, zu vergeben.

Die mit dem Taufscheine, dem Sitten- und Armuthszeugnisse belegten Gesuche sind längstens bis Ende Juni 1881 bei dem Wr. med. Doct.-Coll., I. Rothethurmstrasse Nr. 23 zu überreichen.

Unterstützungsinstitut. *Die Herren Mitglieder werden auf die revidirten Statuten und das* ***Begünstigungsjahr*** *aufmerksam gemacht, wodurch auch an Jahren älteren Mitgliedern des Coll. ermöglicht wird,* ***ohne*** *Altersnachzahlung blos mit der Einlage von 30 fl. und 6 fl. Jahresbeitrag einzutreten und im Falle des Bedarfes eine Aushilfe bis zum Betrage von 400 fl. zu erlangen. Statuten stehen in der Kanzlei des Coll. zur Verfügung.*

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur. Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 8.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 23. Juni 1881. **Nr. 14**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Josef Skoda †. — Wissenschaftliche Versammlung am 30. Mai 1881 (Schluss): Vorträge von den DDr. Fürth: Ueber Laryngospasmus bei Kindern, Friedr. Gauster: Ueber die Vortheile des elastischen Stethoskops, Weiser: Zur Therapie der chronischen Harnröhrenflüsse und des Cystospasmus. — **Section für öffentliche Gesundheitspflege:** Sitzung am 1. Juni 1881. — Aus dem Geschäftsrathe. — Dr. Flechner's Jubiläum. — Notizen.

Josef Skoda †.

Auch der Zweite der Dioskuren, die durch ihr Zusamenwirken einen völligen Umschwung in der Heilkunde begründeten und ihre neue Lehre in der ganzen Welt verbreiteten, Professor **Skoda**, ist nicht mehr. Am 13. Juni, Nachmittags 1 Uhr, hat ihn der Tod von seinem langen qualvollen Leiden befreit.

Noch sind nicht drei volle Jahre verflossen, seit wir seinen Zwillingsbruder Rokitansky zur letzten Ruhestätte geleitet und schon stehen wir wieder von tiefer Trauer erfüllt an dem Todtenbette des anderen Reformators der medicinischen Wissenschaft. Mit ihm hat die medicinische Schule ihren Führer, die Wissenschaft einen grossen Gelehrten, unser Collegium einen wahren Freund und Gönner verloren.

Josef Skoda ist am 10. Decmber 1805 zu Pilsen in Böhmen als der dritte Sohn bürgerlicher Eltern geboren. Den ersten Unterricht genoss er an dem Gymnasium seiner Vaterstadt, wo er auch die zwei damals obligaten philosophischen Jahrgänge absolvirte. Hierauf kam er nach Wien, wendete sich unter den drückendsten Verhältnissen mit Eifer dem Studium der Medicin zu und wurde am 16. Juli 1831 zum Doctor der Medicin promovirt. Schon seine zur Promotion veröffentlichte Inaugural-Dissertation: „De morborum divisione“, liess den denkenden und ruhig beobachtenden Arzt erkennen.

Digitized by Google

Die damals zum erstenmale im Anzuge begriffene Choleraepidemie, die sich rasch über ganz Europa verbreitete, veranlasste die sofortige Verwendung des jungen Doctors als Choleraarzt in Böhmen, wo er bis zum Erlöschen der Epidemie verblieb. Im folgenden Jahre nach Wien zurückgekommen, ward er im J. 1833 Secundararzt im k. k. allgemeinen Krankenhause. Hier schloss er sich den nur um wenige Jahre älteren Collegen, welche die pathologische Anatomie cultivirten, Draut, Koletschka und Rokitansky an und arbeitete insbesondere mit Koletschka unverdrossen durch zwei Jahre. Zur Ueberzeugung gelangt, dass die pathologische Anatomie ohne praktische Nutzanwendung lange noch nur vorbereitetes Material liefern werde, erwachte in ihm das Streben, die in den Leichenkammern gewonnenen Resultate auch am Krankenbette zu verwerthen. Er verglich die am Krankenbette beobachteten Erscheinungen sorgfältig mit dem Leichenbefunde, arbeitete unermüdlich an diesen Zusammenstellungen und sann darauf, wie man die krankhaften Veränderungen im Herzen, in der Lunge, am Herzbeutel, Brustfell u. s. w. mit Sicherheit nachweisen könne. Da er mit dem Gesichts- und Tastsinne nicht ausreichte, nahm er, um positive Anhaltspunkte zu gewinnen, die Physik zu Hilfe und verwendete die Lehre vom Schalle und von der Hydrostatik bei seinen Untersuchungen am Krankenbette. Im Jahre 1839 veröffentlichte er sein epochemachendes Werk über Percussion und Auscultation, nachdem er schon früher über diesen Gegenstand Privatcurse gegeben und Schüler aus aller Herren Länder an sich gezogen, von denen viele später selbst berühmte Lehrer wurden und die ersten Universitäten Deutschlands zierten. Das gelang ihm aber nur nach einem harten Kampfe mit den Spitalsdirectoren und den Primarärzten, die alle, mit Ausnahme eines Einzigen, ihm die grössten Hindernisse in den Weg legten. Es ging so weit, dass man, als er einmal ohne vom Primarius dazu ermächtigt zu sein, bei Blattern das Gesicht des Kranken mit nasskalten Compressen bedecken liess, über ihn Gericht hielt, von Abnahme des Diploms sprach, und schliesslich ihn strafweise auf drei Monate zur Dienstleistung in das damalige sogenannte alte Lazareth versetzte, damit er nicht mehr schaden könne. (?!) Aber auch von hier aus gestattete ihm der erwähnte Primararzt, Dr. Ratter, gleichzeitig auf seiner Abtheilung, die Beobachtungen und Forschungen fortzusetzen, wofür er sich diesem noch über sein Leben hinaus verpflichtet fühlte und dessen nachgelassenen, in Dürftigkeit lebenden zwei Kindern eine lebenslängliche Pension auswarf. Dessen ungeachtet würde er, wenn er an dem damaligen Referenten bei der Studienhof-Commission, Hofrath Baron Türkheim, der Skoda's Genie sofort erkannte, nicht einen Gönner und Protector gefunden hätte, schwerlich etwas erreicht haben.

Im Jahre 1839 wurde Skoda Armenarzt in der Vorstadt

Digitized by Google

St. Ulrich, im darauffolgenden Jahre, wieder durch Türkheim's Einfluss, Ordinarius einer aus zwei Zimmern bestehenden, besonderen Abtheilung für Brustkranke im k. k. allgemeinen Krankenhause, und damit war sein Weg gebahnt. Seine aus allen Zonen zuströmenden Schüler brachten Skoda's Lehre mit Begeisterung in ihre Heimat und trugen zu ihrer Verbreitung bei. Skoda und Rokitansky waren von nun an als die Gründer der neuen Wiener medicinischen Schule in der ganzen civilisirten Welt genannt.

Später wurde Skoda Primararzt und im Jahre 1847, wieder erst nach harten Kämpfen, Professor der medicinischen Klinik, als welcher er durch ein Vierteljahrhundet segensreich wirkte. Seine Bedeutung als Diagnostiker blieb unbestritten. Doch andererseits beschuldigte man ihn, den Nihilismus in der Therapie eingeführt zu haben, aber mit Unrecht. Er warf blos den Ballast unnützer Heilmittel über Bord und wandte nur solche Heilmittel an, von deren Wirksamkeit er sich durch genaue Prüfung überzeugt hatte und war stets bemüht, unverlässliche durch wirksame zu ersetzen. Um eines einzigen zu erwähnen, dürfen wir nur auf die Einführung der jetzt bei gewissen Lungenkrankheiten allgemein gebräuchlichen Terpentin-Inhalationen hinweisen.

Gerade für den gegenwärtigen Augenblick, wo eine ähnliche Streitfrage die Geister in Deutschland bewegt, dürfte es interessant sein, zu erfahren, wie Skoda über die Art der Vorstudien für die Medicin Ende der 40er Jahre gedacht. In einer Denkschrift, die im Auftrage des Unterrichtsministeriums betreffs des medicinischen Unterrichts verfasst wurde, äusserte sich nämlich Skoda dahin, dass das Studium der Realfächer, namentlich der Mathematik und Physik, für den künftigen Arzt weit erspriesslicher sei als jenes der alten Sprachen, dass also die Absolvirung der Oberrealschule eine sehr geeignete Grundlage für die Medicin abgebe. Ueber die Art und Weise des medicinischen Unterrichtes selbst war er der Ansicht, dass für die Hauptfächer eigene wohleingerichtete Institute geschaffen werden sollen, in welchen jeder einzelne Candidat der Medicin sich unter Leitung des Lehrers speciell ausbilden könne. So dachte Skoda, und es stimmt dies auch mit seinen übrigen Ansichten vollkommen überein.

Schmerzhafte, jährlich wiederkehrende Gichtanfälle zwangen ihn im Sommersemester 1871, sein Lehramt niederzulegen, da er sich ein Gewissen daraus machte, Collegiengelder zu nehmen und dabei oft während mehrerer Wochen keine Vorlesungen halten zu können.

Skoda als Lehrer besass kein glänzendes Rednertalent, das allein die Schüler anzuziehen und zu fesseln vermochte. Sein Vortrag war trocken und ohne Schwung, keine Abschweifung unterbrach erfrischend den Ernst des Gegenstandes und doch

Digitized by Google

strömten die Schüler von allen Seiten herbei; kein Collegium war stärker besucht und die Aufmerksamkeit der Zuhörer war in keinem grösser als in dem Skoda's, denn was er sprach, war nicht in Büchern zu finden, man konnte es nur von ihm hören. Feind jeder Oberflächlichkeit hielt er sich nie an einzelne Symptome, um aus ihnen eine geistvolle Diagnose abzuleiten; er suchte vielmehr den Zusammenhang aller Erscheinungen und zeigte, wie man Schritt für Schritt zum gewünschten Ziele gelange. In manchen Fällen griff er auch ein Symptom heraus, zergliederte es und zeigte seine Vielgestaltigkeit und mannigfache Bedeutung. So war jede seiner Vorlesungen fruchtbar, und weil die Schüler bei ihm lernten, liebten und verehrten sie ihn auch.

Skoda gehörte, ungeachtet seiner kalten, ablehnenden Aussenseite, zu den edelsten Menschen. Wenn er auch keine Theilnahme zur Schau trug, so hatte er doch das tiefste Mitgefühl, und unter seiner anscheinend rauhen Hülle schlug ein warmes, für alles Edle und Gute begeistertes Herz. Viele Arme wissen von seinem stillen, prunklosen Wohlthun zu erzählen; arme Studenten und auch verunglückte Collegen gingen selten ohne Unterstützung von ihm fort; Hunderten von Witwen und Waisen ohne Hinterlassung eines Vermögens verstorbener Collegen hat seine milde Hand die Thränen getrocknet, die ihnen das Elend erpresst — und die namhaften Summen, die er dem Unterstützungsinstitute des Wr. med. Doct.-Coll., sowie dem Unterstützungsvereine der Mediciner, den er gegründet hatte, gespendet, geben beredtes Zeugniss für seinen Wohlthätigkeitssinn.

Seine vorherrschenden Charakterzüge aber waren Einfachheit, übergrosse Bescheidenheit, Ernst und Liebe zur Wahrheit im Leben und auch in der Wissenschaft. Streng gegen sich selbst war er milde gegen Andere, und mit rückhaltloser Anerkennung hob er wirkliches Verdienst hervor. Zum Beweise mögen nur wenige Züge dienen. Bei der Eröffnung des neuen pathologisch-anatomischen Institutes in der Spitalgasse überging Rokitansky in seiner Festrede einen seiner fleissigsten Vor- und Mitarbeiter, wodurch sich Skoda so gekränkt fühlte, dass er im Fortgehen kopfschüttelnd die Bemerkung machte: „aber Kolletschka hätte er doch auch nennen können"; und als bei Skoda's Rücktritt vom Lehramte die wissenschaftlichen Corporationen von ihm Abschied nahmen und in den dabei gehaltenen Reden den berühmten Kliniker priesen, entgegnete dieser bescheiden: „Mir geschieht zu viel Ehre, es ist ja gar nicht wahr, was hier zu meinem Ruhme gesagt wurde — das Alles war schon im pathologischen Secirsaale fertig und speciell durch Rokitansky und Kolletschka vorbereitet, ich habe nur das, was dort geleistet wurde, auf den lebenden Organismus übertragen und an demselben verwerthet."

Zum Staunen war es, dass sein fürchterliches, körperliches Leiden, das ihn seit drei Decennien marterte und oft an den Rand des Grabes zu bringen schien, auf seinen Geist keinen

Digitized by Google

nachtheiligen Einfluss übte. Er war sich seines leidenden Zustandes vollkommen bewusst und mit demselben scharfblickenden Auge, das er für die Krankheitskeime Anderer besass, erkannte er den Todeskeim in sich, und sobald die qualvollen und schlaflosen Nächte vorüber waren, stellte sich sogleich die Kraft seines Geistes wieder ein.

Wie gross diese bis in die letzten Wochen seines Lebens noch gewesen, bewies sein Sendschreiben in der Wienthal-Wasserleitungsfrage, welches in derselben schmucklosen, präcisen Form wie alle früheren Schriften Skoda's den Standpunkt des berühmten Gelehrten darlegt, und das hoffentlich ebenso wirksam für das Ablehnen dieses Unternehmens sein werde, als seinerzeit sein kräftiges Eintreten für die Einführung des Hochquellenwassers in Wien zum Zustandekommen dieses grossartigen Werkes gewesen, wodurch er sich um die Gesundheit der Stadt ein unvergängliches Verdienst erworben hat.

Durch Skoda's Tod erleidet nicht nur die Medicin einen unersetzlichen Verlust, sondern es verliert auch die ganze menschliche Gesellschaft eines ihrer edelsten und biedersten Mitglieder.

Nur fünf Wochen fehlten noch zum fünfzigjährigen Doctorjubiläumstage, und ärztliche und studentische Corporationen beriethen über grössere Ovationen, durch die man den festlichen Tag feiern wollte. Alle Verehrung und Begeisterung, welche für den berühmten Mann an diesem Tage noch einmal aufleuchten sollten, konnten sich nur mehr an dem Tage mächtig entfalten, an dem man die sterblichen Ueberreste des grossen Gelehrten zur ewigen Ruhestätte trug.

Wissenschaftliche Versammlung am 30. Mai 1881.

(Schluss.)

Docent Dr. Fürth hielt einen sehr beifällig aufgenommenen Vortrag über den Laryngospasmus im kindlichen Alter, nachdem in den letzten Monaten zahlreichere Fälle dieser Krankheitsform von demselben beobachtet wurden. Nach einer eingehenden Würdigung der einschlägigen Literatur, besonders der englischen und deutschen, gab der Vortragende eine klare, präcise Schilderung aller Erscheinungen des Laryngismus, bespricht die Aetiologie des Leidens, welches der Rhachitis und der unzweckmässigen Ernährungsweise zumeist die Entstehung verdankt. Der pathologisch-anatomische Befund in der Leiche an Laryngospasmus zu Grunde gegangener Kinder wurde nach den neuesten Erfahrungen besprochen und schliesslich die Prognose und Therapie eingehend gewürdigt. Letztere verfolgt den Zweck theils den einzelnen Anfall zu bekämpfen, theils die Wiederkehr der Anfälle hintanzuhalten und endlich die diätetischen und hygienischen Verhältnisse zu regeln, um das Grundleiden dieser Erkrankung, die Rhachitis gleichzeitig zum Stillstande und zur Heilung zu bringen.

Digitized by Google

Hierauf hielt Dr. Friedrich Gauster folgenden Vortrag:

Ueber die Vortheile des elastischen Stethoscops.

Es ist Ihnen allen bekannt, dass das beste Stethoscop unsere Ohrmuschel sei, ebenso kennen Sie die verschiedenen Gründe, warum man nicht immer das Ohr zum auscultiren unmittelbar anlegen kann. Ohne mich auf die Beschreibung der verschiedenen Formen, Vortheile und Nachtheile der verschiedenen Stethoscope aus festem Material mit und ohne Bohrung einzulassen, will ich sogleich auf den Gegenstand unserer heutigen Besprechung übergehen.

Man hat bereits seit längerer Zeit elastische oder sogenannte biegsame Stethoscope in Gebrauch, d. i. solche, bei welchen ein Trichter aus festem Material mittelst eines Gummischlauches mit einem, ebenfalls aus festem Material gefertigten Ansatz in Verbindung steht, welcher bei dem Gebrauche in den äusseren Gehörgang gesteckt wird. Auch solche Stethoscope, bei welchen ein Trichter mit zwei Gummischläuchen versehen ist, mittelst welchen also mit beiden Ohren zugleich auscultirt werden kann, stehen in Gebrauch. Diese Stethoscope fanden jedoch eine sehr geringe Verbreitung unter den Aerzten, offenbar aus dem Grunde, weil die Erfahrung zeigte, dass man mit denselben nicht so gut hört, wie mit den gewöhnlichen Stethoscopen, welche aus festem Material gefertiget sind. Da ich von den elastischen Stethoscopen schon wegen ihrer Biegsamkeit gewisse Vortheile erwartete, so forschte ich nach dem Grunde, warum man mit den bisherigen elastischen Stethoskopen nicht so gut hört, wie mit den festen, und überzeugte mich bald, nachdem ich einige Modificationen in der Construction versuchte, dass nur die Form der einzelnen Bestandtheile und die Weite ihrer Bohrung massgebend sei, ob man damit gut oder schlecht hört. Dass die Schallleitung durch die Wände des Stethoscops dabei nicht in Betracht kommt, davon kann man sich auf folgende Weise überzeugen. Während man mit einem Stethoscop aus festem Material, auch wenn es keine Bohrung besitzt, wie die Niemeyer'schen, oder mit irgend einem soliden Stabe, wenn man denselben mit einem Ende an das Ohr andrückt, das Ticken einer an die Seitenwand oder an das untere Ende desselben angehaltenen Taschenuhr deutlich hört, selbst wenn die Entfernung derselben vom Ohre eine grosse ist, hört man dasselbe, wenn man die Uhr an einen Gummischlauch anlegt, nur sehr schwach. Ferners hört man die Uhr gar nicht, falls man dieselbe, wenn auch noch so nahe vor das untere Ende eines soliden Stabes hält, ohne mit diesem die Uhr selbst zu berühren. Mit den elastischen und festen Stethoscopen, welche eine Bohrung haben, hört man hingegen das Ticken der Uhr auch dann, wenn man sie auf eine gewisse Entfernung vor die untere Oeffnung des Stethoskops hält, ohne dieses mit der Uhr in Contact zu bringen. Auf welche Entfernung man die Uhr hören kann, das hängt nun lediglich von der Construction des Stethoscops ab. Bei den bisher üblichen elastischen Stethoscopen hatte das untere Ende, welches wir der Kürze wegen „Schallfänger" nennen wollen, meist die Form

Digitized by Google

einer Glocke, und war die Bohrung des zur Befestigung des Gummischlauches bestimmten Zapfens, so wie auch die Bohrung des oberen, für das Ohr bestimmten Ansatzes gewöhnlich sehr eng, nämlich 2 bis 3 Millimeter. Durch ein solches Stethoscop kann schon aus diesem Grunde nur ein kleiner Theil der in den Schallfängen eindringenden Schallwellen in das Ohr gelangen, und wird überdiess in dem glockenförmigen Raume ein Theil der Schallwellen von den Wänden, namentlich von der oberen gewölbten Wand reflectirt, wodurch in dieser Glocke Wellensysteme entstehen, welche das genaue Hören beeinträchtigen. Nimmt man andererseits Stethoscope von zu weiten Dimensionen, so entstehen in denselben Nebengeräusche, welche ebenfalls störend wirken. Bei kurzen Gummischläuchen von mittelweitem Caliber, z. B. 7 Millimeter Durchmesser, ist dieser Uebelstand noch nicht zu bemerken, man hört aber auch mit diesen nicht besser, als mit engeren. Bei Schläuchen von 10 bis 15 Millimeter Durchmesser sind die Nebengeräusche schon so bedeutend, dass man jene nicht verwenden kann. Je länger die zu verwendenden Schläuche sein sollen, desto enger muss ihr Lumen sein, um damit gut zu hören.

Wenn ein elastisches Stethoscop die später zu erwähnenden Vortheile und Annehmlichkeiten bieten soll, so muss der Schlauch ungefähr einen halben Meter lang und darf der Schallfänger nicht zu gross sein. Nach Berüeksichtigung aller dieser Umstände haben meine Versuche ergeben, dass man mit elastischen Stethoscopen von folgender Construction am besten hört.

Der Schallfänger von Hartgummi ist sammt dem Ansatz für den Gummischlauch 5 Centimeter lang, der innere Raum desselben ist eiförmig zugespitzt, und bis zur engsten Steile 4 Cetimeter lang. Die zum Gummischlauch führende Bohrung ist 5 Millimeter weit. Die untere Oeffnung hat 3 Centimeter im Durchmesser, die Wände sind 2 Millimeter stark. Das Lumen des 50 Centimenter langen Schlauches, so wie auch das des Ohransatzes betragen 5 Millimeter. Der für den Gehörgang bestimmte Ansatz muss in den betreffenden Gehörgang genau passen, damit er diesen genau ausfülle und in demselben stecken bleibe, ohne dass man ihn halten muss, die gewöhnlichen dickeren Otoscop-Ansätze passen fast für jeden Gehörgang.

Dass speciell die beschriebene Form des Schallfängers zur Concentration der Schallwellen die zweckmässigste sei, geht daraus hervor, dass man mit diesem Schlallfänger, wenn man ihn ohne Gummischlauch als Hörrohr benützt, ein leises Geräusch, z. B. das Ticken einer Taschenuhr noch auf eine Entfernung deutlich hört, auf welche man dieses mit freiem Ohr oder mit irgend einem anders geformten Schallfänger von gleichem Durchmesser nicht mehr hört. Mit diesen Stethoskopen hört man alle bei der Auscultation zur Beobachtung gelangenden Geräusche und Töne mindestens eben so deutlich, wie mit den verschiedenen in Gebrauch stehenden Stethoscopen aus festem Material (Holz, Hartgummi, Metall etc.). Selbstverständlich muss beim Gebrauche jede Reibung des Gummischlauches

Digitized by Google

an den Kleidern oder am Körper des Kranken, sowie grössere schwingende Bewegungen des Schlauches vermieden werden. Kleine Bewegungen desselben wirken in keiner Weise störend. Mit der Handhabung dieses Stethosoopes macht man sich eben so leicht und schnell vertraut, wie bei jedem anderen.

Sobald wir nun ein biegsames Stethoscop besitzen, mit welchem man eben so gut hört, wie mit einem festen, so kann über die Vortheile des ersteren kein Zweifel mehr sein. 1. Entfällt beim Auscultiren das Gewicht des Kopfes des Auscultirenden, was namentlich bei Anfängern so manchen schwer Kranken sehr zu Gute kommen wird. Auch dem geübten Praktiker wird es willkommen sein, wenn er mit dem elastischen Stethoskop oberflächliche Aneurysmen, die Halsgefässe u. dgl. auscultiren kann, ohne mit demselben den geringsten Druck auf diese Theile ausüben zu müssen. 2. Jene Aerzte, welche nicht mit beiden Ohren gleich gut hören, und deren gibt es ziemlich viele, müssen, um den Kranken mit einem festen Stethoskop zu auscultiren, dessen Lage gänzlich verändern, oder ihn sogar aus dem Bette aufstehen lassen, was bei dem elastischen Stethoscop nicht nöthig ist. 3. Kann der Kranke mit dem elastischen Stethoscop überhaupt in verschiedenen Stellungen untersucht werden, in welchen man auch bei vollkommen normalem Gehörorgane mit einem festen Stethoscop nicht jeden beliebigen Körpertheil auscultiren kann. 4. Ganz besonders angenehm ist das elastische Stethoscop in der Kinderpraxis, weil die Kinder das Anlegen des Schallfängers kaum merken, und weil man selbst bei grosser Unruhe des Kindes allen Bewegungen desselben mit dem aufgesetzten Schallfänger folgen kann, ohne dadurch im Auscultiren gestört zu werden, während bei den festen Stethoscopen die geringste Bewegung das Auscultiren unmöglich macht. Auch giebt es Kinder, welche sich nicht ruhig halten, so lange sie merken, dass hinter ihrem Rücken etwas vorgehe, was sie nicht sehen können. Bei solchen kann man sich vor oder neben dieselben stellen, und den Schallfänger des elastischen Stethoscopes an der Rückenfläche ansetzen. 5. Endlich ist es für den Arzt, falls es ihm, der Ermüdung oder physischer Schmerzen wegen beschwerlich wird, die absurdesten Stellungen einzunehmen, um mit dem festen Stethoscop den Kranken an den verschiedensten Körperstellen zu auscultiren, eine grosse Erleichterung, wenn er neben dem Kranken stehen oder sitzen, und ihn mit dem elastischen Stethoscop auscultiren kann, ohne die Haltung seines Körpers, oder auch nur seines Kopfes wesentlich ändern zu müssen.

Die von mir modificirten Bestandtheile des elastischen Stethoscopes wurden vom Instrumentenmacher Thürriegl angefertiget.

Den Schluss des Abends machte nachstehender Vortrag des dirigir. Arztes in der Wasserheilanstalt Brünnlbad Dr. C. Weiser:

Zur Therapie der chron. Harnröhrenflüsse und des Cystospasmus.

Es ist Thatsache dass vor noch nicht langer Zeit chronische Gonorrhöen in der Regel ungeheilt blieben. Ein mit einem

Digitized by Google

solchen Uebel behafteter Mann hat das lästige Attribut, stets am Morgen vor dem ersten Harnen bei einem nach Art des Melkens ausgeübten Zuge am Penis einen Tropfen eiterigen Serums auspressen zu können; die „goutte militaire" ist ja sprichwörtlich geworden. Man tröstete den Kranken oder vielmehr scheinbar Gesunden immer mit den Worten, dass dieser Zustand nichts schade, dass dieser Ausfluss auch nicht ansteckend sei und mit der Zeit schon aufhören werde. Dieser Trost erweist sich aber nach mancher Richtung als ein vager, indem der Ausfluss bei nur etwas stärkeren Excessen in Venere et Baccho reichlicher wird und nicht selten Cystitis und chronische Pyelitis sich hinzugesellt. Dass solche veraltete Tripperherde selbst zur Tuberkulose der Harnblase führen können, dürfte gewiss nicht unwahrscheinlich sein. Ich habe im Sommer 1879 in Pest einer von Prof. Scheuthauer gemachten Section eines der Aristokratie angehörigen, an Urämie verstorbenen Herrn, an dessen Krankenlager auch ich kurz vor dem Tode intervenirt hatte, beigewohnt. Der Patient hatte an chronischem Gonorrhöe und Stricturen gelitten, und zuletzt hatte sich vollständige Harnverhaltung eingestellt. Die Blase war enorm ausgedehnt, und die Untersuchuug per anum ergab einen harten Tumor, der nur von der colossalen Ausdehnung der Blase herrührte, da die Prostata nicht vergrössert war. Der an einer hochgradigen Hyperästhesie leidende Patient hatte das Einführen eines Katheters unmöglich gemacht und auch einen operativen Eingriff, den ich durch Prof. Lomnitzer ausführen lassen wollte, absolut nicht zugelassen. Die Section ergab käsige Herde in der Epididymis, in den Samensträngen, unzählige Tuberkeln in der Blase und zahlreicher noch in den Ureteren, dabei eine vollkommen gesunde Lunge und auch sonst in keinem Organe Tuberculose.

Aus solchen Fällen leuchtet gewiss die Wichtigkeit ein, chronische Gonorrhöen zur Heilung zu bringen. Da nun die Erfahrung lehrt, dass acute Gonorrhöen häufig in chronische übergehen und letztere ebenso häufig nicht heilen, ungeachtet fleissig Adstringentien mittelst der kleinen Trippers pritze injicirt wurden, so kann die Ursache hievon nur in der mangelhaften Methode liegen. Dieses wurde in der neueren Zeit auch erkannt, und es wurden verschiedene, mitunter jedoch complicirte Apparate ausgedacht, um die zu injicirende Flüssigkeit möglichst weit in die Urethra bis an die pars prostatica, den häufigsten Herd der gonorrhöischen Geschwüre, zu bringen. Ich bin nicht in der Lage, über die grössere Zweckmässigkeit des einen oder des andern ein Urtheil zu fällen, indem ich sie nicht versuchte, weil ich mich seit mehr als zwei Jahren zur Heilung chronischer Gonorrhöen einer höchst einfachen Methode bediene, die unter 25 von mir behandelten Fällen nur einmal resultatlos blieb. Diesen einen Fall wies ich Herrn Dr. Grünfeld zu, der mittelst des Endoscops Granulationen entdeckte, die er mit Aetz-

Digitized by Google

mitteln nach mehrwöchentlicher Behandlung zur Heilung brachte.

Ich führe nämlich einen elastischen oder nach Umständen einen Metallkatheter bis in die Blase, lasse den Harn vollständig entleeren, verbinde den Katheter durch ein geeignetes, etwas spitziges Ansatzstück mit dem Schlauche einer Clysopompe oder besser des mit einem Sperrhahne versehenen Leiter'schen Irrigateurs aus Glas und injicire auf diese Weise die ganze Blase mit einer Lösung von: Sulf. Zinci 2·00 bis 3·00, Tannini 0·50, Aq. font. 500·00 mit einer Temperatur von 26° R. Die Entleerung der injicirten Flüssigkeit muss selbstverständlich nach Entfernung des Katheters geschehen, wodurch die Urethra in ihrem ganzen Verlaufe gründlich mit dem Medicamente in Contact kommen muss. Diese Methode wird sich in allen jenen Fällen bewähren, wo nicht Wucherungen vorhanden sind, die eine Aetzung erheischen. Bei gleichzeitig vorhandener Cystitis setze ich 3 bis 4 Tropfen Amylnitrit hinzu. Letzteres ist ein ausgezeichnet desinficirendes Mittel, man kann ein Fläschchen Harn durch Zusatz von 1 bis 2 Tropfen ein paar Jahre aufbewahren, ohne dass die geringste Ammoniakbildung eintritt, und es behält der Harn vollkommen seine weingelbe Farbe und Durchsichtigkeit. Vor der Carbolsäure hat es den Vorzug, dass es dem Patienten nicht brennende Schmerzen verursacht. In einem Falle von chronischer Prostatitis, die vier Jahre bestanden hatte und mit wechselnden Schmerzen im Perineum, in den Hoden und Oberschenkeln einherging, liess ich bloss laues Wasser mit 4 Tropfen Amylnitrit täglich zweimal injiciren und habe in einem Monate vollständige Heilung erzielt.

Ich kann bei dieser Gelegenheit nicht umhin, auf einen Uebelstand des sogenannten Jaques-Katheters aufmerksam zu machen, der gewiss schon vielen Praktikern nicht entgangen ist. Das Fenster dieses Katheters ist zu weit, und die Ränder sind zu scharf, er wird nach einigem Gebrauche klaffend und verursacht dann Schmerzen. Sehr zweckmässig sind in dieser Beziehung die weichen Katheter von Tiemann in New-York. Bei vorhandener Hypertrophie der Prostata eignet sich, wenn nicht ein Metallkatheter unbedingt nothwendig ist, ganz vorzüglich der Katheter Conté, ein halbweicher Katheter mit gebogener Spitze.

Wie oft ein chronischer Tripper latent bleibt, erfährt man häufig bei der Behandlung von Stricturen. Hat man dieselben durch Einlegen von Bougies oder Sonden genügend durchgängig gemacht, so kommt das eitrige Secret wieder zum Vorschein. Dass das Einlegen von Metallsonden die Heilung der chronischen Gonorrhöe befördert, ist eine schon länger gemachte Erfahrung. Ebenso wird die chronische Spermatorrhöe am zweckmässigsten mit der Sonde und einer entsprechenden Wassercur der Heilung zugeführt. Letztere besteht in kalten Abreibungen und Sitzbädern

Digitized by Google

zwischen 14 und 16° R. in der Dauer von einer Viertelstunde, jedoch nicht unmittelbar vor dem Schlafengehen — und im Gebrauche von grösseren Klysmen ½ bis 1 Liter 14gradigen Wassers.

Für die Behandlung des Cystospasmus, der bekanntlich in einem Krampfe der Detrusoren besteht, eignen sich gleichfalls die erwähnten Injectionen mit Adstringentien, und wenn die Patienten die nöthige Ausdauer besitzen und täglich 1 bis 2 solche Injectionen durch beiläufig drei Monate fortsetzen, haben sie gewöhnlich das Glück, von diesem so lästigen Uebel befreit zu werden.

Ich behandelte vor zwei Jahren einen höheren Gerichtsbeamten aus Galizien, der durch vier Jahre an Cystospasmus derart gelitten hatte, dass er jede halbe Stunde aus seinem Bureau sich entfernen musste, so dass ihm sein Zustand höchst peinlich wurde. Eine dreimonatliche Behandlung auf die besprochene Weise mit kalten Abreibungen und lauen Sitzbädern von 26° R. befreite ihn dauernd von diesem lästigen Uebel.

Dasselbe glückliche Resultat erzielte ich bei einem jungen Manne aus der Gegend von Reichenberg in Böhmen, der nach mehrjährigem Bestande dieses Leidens zuletzt durch acht Monate in einem hiesigen Krankenhause fruchtlos mit internen Mitteln behandelt worden war.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung am 1. Juni 1880. Vorsitzender O.-S.-R. Dr. Schneller.

Vorsitzender theilt mit, dass O.-S.-R. Prof. Dr. A. Vogl der Section beigetreten sei, ebenso Dr. Ludwig Pfleger, Hausarzt in der städtischen Versorgungsanstalt in Wien.

Hierauf liest Primararzt Dr. Jsidor Hein als Referent des hiezu gewählten Comité's den Bericht über Massregeln gegen Alkoholmissbrauch, welcher reich an statistischen Daten mit bestimmt formulirten Anträgen schliesst, die einer Discussion unterzogen wurden.

Polizeibezirksarzt Dr. Hopfgartner constatirt, dass seit 1871 Excesse in Folge übermässigen Alkoholgenusses in Wien zugenommen haben und legt den grössten Werth auf die Erzeugung billiger Genussmittel statt des Branntweins. Dem fügt Dr. Spitzmüller bei, dass in manchen Orten Englands seit Beschaffung guten Trinkwassers die Trunksucht abgenommen habe.

Obmann bemerkt, dass nach vielfältigen Erfahrungen einzelne Geschäftsleute, z. B. Fragner, um Kunden herbeizuziehen, weiblichen Dienstboten unentgeltlich Schnaps verabreichen und so selbst beim weiblichen Geschlecht Anlass zur Trunksucht geben, ebenso werde vielfältig von Gewohnheitstrinkern angegeben, dass sie den Genuss von Branntwein erst während der Militärdienstzeit sich angewöhnt haben; in letzter Beziehung wären schon strenge Massregeln durchführbar.

Digitized by Google

Primararzt Dr. Markbreiter wäre für das Verbot, an Personen weiblichen Geschlechts und an Kinder Branntwein zu verabreichen.

O.-S.-R. Prof. Schlager erwähnt mit Bezug auf die im Referate angeführten Pfründner den Umstand, dass viele Individuen, welche die Irrenanstalt als unschädliche, ruhige Menschen verlassen und wegen ihrer Erwerbsunfähigkeit den Versorgungsanstalten übergeben werden, oft nach kurzer Zeit in Folge excessiven Branntweingenusses in die Irrenanstalt wieder zurückgelangen. Wünschenswerth sei es, wie Schlager dies schon an anderem Orte gesagt, dass die Versorgungshäuser unter ärztliche Oberleitung gestellt würden, dass die Kost von der Commune in eigener Regie hergestellt und dass endlich durch zweckmässige Beschäftigung der Pfründner sowie eine strengere Disciplin so manchen Ausschreitungen, namentlich mit Rücksicht auf übermässigen Genuss von Branntwein, begegnet würde.

Die städtischen Aerzte DDr. Löffler und Steininger halten dafür, dass ein Zwang zur Arbeit dort kaum am Platze sei, und ersterer insbesondere meint, strenge Repressivmassregeln seien nicht wohl gerechtfertigt, wohl aber geeignete Präventivmittel.

Referent Dr. Hein spricht seine Ansicht dahin aus, dass alte Gewohnheitstrinker in den Versorgungshäusern kaum gebessert werden dürften, allein neu Angekommene sollten nicht erst durch schlechtes Beispiel daselbst zum Branntweingenusse verleitet werden, umsomehr, als sie bis jetzt zur Arbeit nicht angehalten werden können. Uebrigens werde er in seinem Referate einige Ausdrücke mildern und das von der Section Beschlossene in selbes aufnehmen.

Mit diesen Amendements wurde die Arbeit Hein's (welche demnächst in dieser Zeitschrift in Druck erscheint) von der Versammlung cum applausu angenommen.

Die nächste Sitzung der Section findet Mittwoch, den 5. October, statt.

Aus dem Geschäftsrathe.

In der Sitzung am 18. Mai 1881, an der unter dem Vorsitze des Präsidenten Dr. v. Schmerling beide Vicepräsidenten, Secretär Dr. Reitter, 19 Mitglieder des Geschäftsrathes und der zu dieser Sitzung besonders geladene Superintendent der Kriegsstiftung, Prof. Dr. J Gruber, theilnahmen, wurden die DDr. Joh. Mikulicz, emer. Assistent Prof. Billroth's und Privatdocent an der Wiener Universität, Felix Ritter von Winiwarter, dirigirender Arzt des Spitales in Oberhollabrunn und Franz Chimani, prakt. Arzt in Wien, als Mitglieder in das Collegium aufgenommen Dann referirte Prof. Gruber als Superintendent, dass von 9 Competenten um die Verleihung der Kriegsstiftung

Digitized by Google

der stiftbrieflichen Anordnungen zufolge nur 4 in Betracht kommen können, unter denen er als die würdigsten in seinem motivirten Gutachten den Patentalinvaliden Carl Haas und den Oberwundarzt Franz Michel in Vorschlag bringt, der auch einstimmig angenommen wurde, daher die Genannten mit dem Stiftungsbetrage von je 70 fl. betheilt werden.

Secretär theilt mit: *a*) dass der Secretärstellvertreter Dr. Gregor Schmid, der durch seine Berufung zur Dienstleistung im Stadtphysikate nicht mehr in der Lage sei, mit dieser neuen Thätigkeit auch die Obliegenheiten seiner Stelle im Collegium zu vereinen und desshalb auf letztere resignire, was zur Kenntniss genommen und worüber beschlossen wurde, den Herrn Dr. Batsy mit den Geschäften eines Secretärsstellvertreters bis zur nächsten Generalversammlung provisorisch zu betrauen, *b*) dass der Stud. Medic. Alois von Lobenwein das ihm vom Jahre 1880/81 angefangen bis zur Studienvollendung vom Geschäftsrathe verliehene Mosing'sche Stipendium (jährlich 84 fl.) zurücklege, da er ein Universitäts-Jubiläumsstipendium per 300 fl. jährlich erhalten habe. (Zur Kenntniss genommen). *c*) Dass von der Direction des Vereines zur Unterstützung jener Witwen und Waisen nach Mitgliedern des Doct.-Coll., welche der Witwen-Societät nicht einverleibt waren, ein Schreiben eingelangt sei, in welchem um eine kräftige Unterstützung des genannten Vereines seitens des Collegiums angesucht wird. (Zur Kenntniss genommen.)

Hierauf referirte O.-S.-R. Dr. Schneller als Obmann des Comité's zur Wahrung der Standesinteressen: Gegen die Massregel, dass Turnzeugnisse von den Amtsärzten mit unterfertigt werden müssen, wurde Stellung genommen und habe Dr. Lederer das diesbezügliche Referat übernommen. — Eben so würden Dr. Löffler gegen Geheimarzneimittel und Dr. Lerch jun. gegen das Annoncenwesen der Aerzte demnächst referiren. Mit Bezug auf die erste dieser Mittheilungen macht Dr. Heim aufmerksam, dass es auch vorgekommen sei, dass Gesundheits-Schulzeugnisse, weil nicht von Amtsärzten mitunterzeichnet, zurückgewiesen worden sind, worauf Dr. Kernecker vorschlägt, das Coll. möge den löbl. Magistrat aufmerksam machen, dass solche Fälle vorgekommen seien, und er erbietet sich, in seiner Stellung als Gemeinderath dahin zu wirken, dass diese Angelegenheit von Seite des Magistrats auch Beachtung finde.

Vicepräsident Dr. Preyss bringt zur Kenntniss, dass nebst Prof. Skoda auch die DDr. Flechner und Gerstel demnächst den 50 Gedenktag ihrer Doctorspromotion feiern und beantragt die Jubilare in entsprechender Weise zu fetiren. Für Ersteren habe der Präsident wohl schon Schritte gethan, ihm auf behördlichem Wege eine besondere Auszeichnung zu erwirken, da es aber nicht gewiss ist, ob seine Vorstellung überhaupt und, selbst wenn dies der Fall wäre, auch rechtzeitig Erfolg

Digitized by Google

habe, so beantrage er denselben durch eine Deputation, die ihm jedenfalls eine Adresse nomine Colegii überbringe, am 13. Juni zu beglückwünschen, und letzteres auch für Herrn Dr. Gerstel (angenommen). Betreffs der Art und Weise, wie Prof. Skoda's Jubiläumstag begangen werden solle, wurde der Antrag Dr. Reitter's, das lebensgrosse Porträt des Jubilars künstlerisch in Oel ausgeführt anfertigen und im Sitzungssaale des Collegiums aufstellen zu lassen, zum Beschlusse erhoben.

Zum Schlusse referirt Vicepräsident Dr. Hopfgartner über den Inhalt des Dr. Romich'schen Testamentes und daran anknüpfend Dr. Anthofer über die Schritte, welche das ad hoc niedergesetzte Comité bezüglich der Annahme der Testaments-Execution stellt. Da mit der Weigerung des Coll. auch das vom Testator für die Mühewaltung dem Unterstützungs-Institute angesetzte Legat (2000 fl.) verloren gehen könnte, andererseits aber durch die Uebernahme der Executorspflichten dem Coll. keine Kosten erwachsen, da alle zur Durchführung des Testamentes etwa nöthigen Auslagen aus dem Nachlasse vergütet werden müssen, so solle das Coll. dieses Vertrauensamt übernehmen. Es sei dies um so räthlicher als Dr. Romich jun. einen Process gegen die Giltigkeit des Testamentes angestrengt habe und bis zur Erledigung desselben von einer Ausführung der Testamentsbestimmungen, somit von einer wirklichen Function des Testamentsexecutors nicht die Rede sein könne. Wenn aber das Coll. schon jetzt seine Bereitwilligkeit zur Uebernahme der ihm testamentarisch überkommenen Pflichten erkläre, so würde es sich dadurch die Kenntnissnahme aller eventuellen Verfügungen des hohen Landesgerichtes als Abhandlungsbehörde und der Schritte der streitenden Theile sichern und das um so mehr, als das im Testamente ebenfalls zur Verwaltung des Nachlasses berufene Prof. Coll., so wie der Wiener Gemeinderath bereits jede Theilnahme an dem zu bildenden Verwaltungs-Comité abgelehnt haben.

Demnach schlägt das Comité vor: das Wr. med. Doct.-Coll. möge sich in einer Eingabe an das k. k. Wiener Landes-Civil-Gericht zur Uebernahme der Testaments-Execution und — wenn alle Parteien dies wünschen sollten — auch zur provisorischen Verwaltung des Nachlasses bis zur Austragung des Erbschaftsprocesses, welchen Dr. Oskar Romich gegen die k. k. n. ö. Finanzprocuratur anstrengt, bereit erklären. Mit diesem Vorschlage ist der ganze Geschäftsrath einverstanden und wird Dr. Carl Maria Anthofer als Testaments-Executor für das laufende Functionsjahr des Geschäftsrathes gewählt.

Dr. Flechner's 50jähriges Doctors-Jubiläum.

In Ausführung des Geschäftsrathsbeschlusses vom 18. Mai 1881 begab sich am 13. d. M. um die Mittagsstunde eine Deputation,

Digitized by Google

geführt vom Herrn Präsidenten Dr. v. Schmerling und bestehend aus den Doctoren Preyss, Batsy und David Winternitz zu Dr. Flechner, um ihn zu diesem Festtage zu beglückwünschen und ihm im Namen des Coll. eine diesbezügliche Adresse zu überreichen.

Der Präsident hob in seiner Ansprache hervor, dass der Jubilar an diesem weihevollen Erinnerungstage auf eine zusammenhängende Kette von hochherzigen Bestrebungen und erspriesslichen Leistungen mit stolzem Selbstbewusstsein zurückblicken könne, wie er schon, kaum zum Doctor promovirt, vor 50 Jahren als Choleraarzt, prov. Bezirks- und Kreisarzt in Galizien, sich verwenden liess, mit welchem Eifer er später nahezu ein Decennium als Bergwerksphysikus in Eisenerz thätig war und dann durch 18 Jahre als Landesgerichtsarzt in Wien seine vorzügliche Leistungsfähigkeit dokumentirte. Ganz besonders betonte der Sprecher Flechner's unermüdliches Wirken im Collegium als Mitglied des Geschäftsrathes, als Obmann und Secretär verschiedener Comité's sowie im wissenschaftlichen Ausschusse und seine gründlichen Kenntnisse des Fortschrittes in den medicinischen Wissenschaften, wodurch er als gewählter Gastprüfer dem Collegium Ehre machte. Der Herr Präsident gab dann noch der Anerkennung des humanitären Sinnes und der wahren Collegialität des Jubilars Ausdruck und schloss mit den Worten: „Wenn auch Ihre reichen Verdienste nicht jederzeit allseitig die wohlverdiente Würdigung gefunden haben, so mögen Sie eine höhere und nachhaltige Befriedigung in dem Bewusstsein finden, dass Sie sehr viel Gutes und nur Gutes gewirkt und angeregt, die Achtung und Liebe Aller gewonnen und sowohl inner- als ausserhalb des Coll. nur aufrichtige Freunde besitzen, deren Vertretung Ihnen mittelst Ueberreichung dieser Adresse ihre besondere Werthschätzung ausspricht und Ihnen hoffnungsvoll zuruft: Ad multos annos."

Der Jubilar dankte tief gerührt für die ihm gewordene Auszeichnung und insbesondere dem Sprecher, der mit collegialer Nachsicht seine Leistungen weit über das Verdienst geschildert und versichert, dass die schätzbare Anerkennung des Coll. seinen Jubiläumstag zu einem der glücklichsten seines Lebens mache. Er habe, sagt er, nur noch den einen Wunsch, dass sein Greisenalter ihm noch die Kraft verleihen möge, das schöne erhabene Streben des Coll. durch bescheidene Leistungen fördern zu können. Schliesslich ersucht er, das Präsidium wolle dem Coll. seinen wärmsten Dank für die ihm zu Theil gewordene ehrenvolle und ihn so beglückende Anerkennung kundgeben.

Auch die k. k. Gesellschaft der Aerzte begrüsste den Jubilar zu seinen Festtag durch ihren Präsidenten Hofrath Ritter v. Arlt und den Secretär Prof. Dr. J. Neumann. Aus gleichem Anlasse erschienen auch viele ältere Collegen persönlich. Andere begrüssten den von allen Collegen geachteten Jubelgreis schriftlich.

Digitized by Google

Notizen.

Aufnahmen. In der Sitzung des Geschäftsrathes am 8. Juni wurden die DDr. Pfleger Ludwig, Hausarzt der Wr. städtischen Versorgungsanstalt, Jarisch Adolf, Privat-Docent für Dermatologie und Syphilis an der Wr. Universität und Karvasy Alexander, praktischer Arzt in Wien als Mitglieder in das Doct.-Coll. aufgenommen.

Auszeichnung. Se. k. und k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 7. Juni aus Anlass der Vermälung des durchlauchtigsten Kronprinzen Erzherzog Rudolf, dem Gemeinderath der Commune Wien, Dr. Anton Khautz v. Eulenthal, das Ritterkreuz des Franz Josefs-Ordens allergnädigst zu verleihen geruht.

Japanischer Sternanis. Nach einer Verordnung des Ministeriums des Innern vom 7. d. M. ist der Verkauf und die Verwendung desselben (Skimifrüchte), über den zuerst O.-S.-R. Prof. Vogl in der Section für öffentliche Gesundheitspflege am 4. Mai einen Vortrag gehalten hatte, verboten.

Leichenverbrennung. In der Sitzung des Gemeinderaths am 28 v. M. wurde über ein Referat des Dr. Lerch sen. bezüglich der Einführung der facultativen Leichenverbrennung beschlossen, das vor einigen Jahren hierüber an die Statthalterei geleitete Ansuchen zu urgiren und mittlerweile eine Commission von 12 Mitgliedern zu wählen, welche sich mit dieser Frage zu befassen haben wird. Diese Commission hat sich am 17. d. M. constituirt und Dr. Loidold zum Obmann, Dr. Gilge zu dessen Stellvertreter und Gemeinderath Streit zum Schriftführer gewählt.

Kronprinz Rudolf-Kinderspital. Nach dem vor Kurzen erschienenen Jahresberichte dieses unter der Leitung des Primarius Dr. Hauke stehenden Kinderspitals wurden in demselben im verflossenen Jahre (1880) 3728 Kinder (um 98 mehr als im Vorjahre) aufgenommen, von denen 6 1gestorben sind, darunter 21 an Diphtheritis und 17 an Tuberculose. Diphtheritis lieferte die Mehrzahl der Aufgenommenen (56). So gross diese Ziffer auch ist, so zeigt sie doch eine erfreuliche Abnnahme gegen das Vorjahr, in welchem 75 mit Diphtheritis behaftete Kinder aufgenommen wurden. Das Sterblichkeitsprocent betrug 37. Die Tracheotomie wurde von Prof. Dr. Frisch in den letzten 2 Jahren an 57 Kindern gemacht, von welchen 21 genasen. Dem Berichte ist eine Studie von Dr. M. A. Becker über die Anfänge der Sprache bei dem Kinde angeschlossen.

Versammlung des deutschen Vereins für öffentl. Gesundheitspflege in Wien. Der Druck der für dieselbe bestimmten, eine Darstellung der sanitären Verhältnisse Wien's enthaltenden Festschrift, hat bereits begonnen.

Der VII. internationale medicinische Congress in London. Das hohe Ministerium des Innern übersandte ein Exemplar der Statuten und das Programm des zu London am 2. August l. J. beginnenden internationalen medicinischen Congresses, zur Mittheilung an die P. T. Herren Collegen. Da wir aber schon im vorigen Jahre in diesen Blättern, (Nr. 21 S. 236 und Nr. 27 S. 311), die Hauptprogrammpunkte, so weit sie damals schon festgestellt waren aufgenommen haben und diese Nummer bereits übervoll ist, so glauben wir entschuldigt zu sein, wenn wir die 17 Seiten umfassende Brochüre nicht vollinhaltlich abdrucken und jene Herren Collegen, die sich dafür interessiren ersuchen, dieselbe in der Kanzlei des Collegiums einzusehen. Gleichzeitig werden jene Herren Collegen, welche die Absicht haben, an diesem Congresse sich zu betheiligen ersucht, dies dem Präsidium bekannt geben zu wollen, damit dasselbe in die Lage gesetzt werde, einen dieser Herren Collegen eventuell mit der Vertretung des Collegiums bei dem Congresse betrauen zu können.

☞ ***Zur Beachtung.*** *Da nach § 7, al. 3 der Statuten die Jahresbeiträge in den ersten 3 Monaten des l J. einzuzahlen sind, so werden jene Herren Collegen, welche mit ihrem Beitrage für das Jahr* ***1881*** *per* ***5 fl.*** *noch im Rückstande sind, höflichst ersucht, denselben* ***baldmöglichst*** *zu entrichten.*

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur. Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

Beilage zu den „Mittheilungen des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums". VII. Band, Nr. 14.

Die Leichenfeier Skoda's.

Schon am Nachmittage des Hinscheidens des grossen Gelehrten widmete der Vorstand der psichiatrischen Klinik, Regierungsrath Dr. Meynert, dem Verstorbenen einige gediegene Worte des Nachrufs. Auch Prof. v. Bamberger würdigte in seiner Vorlesung am 14. d. M. die Verdienste Prof. Skoda's und die hervorragende Stellung, die sich derselbe erworben.

In welchem Ansehen der Verblichene, aber nicht nur in den wissenschaftlichen Kreisen und bei seinen Mitbürgern, sondern auch selbst bei den höchsten und hohen Herrschaften gestanden, beweist das Einlangen von Beileidstelegrammen und zahllosen anderen Theilnahmsbezeugungen aus allen Ständen von Nah und Fern an den Bruder des verewigten grossen Gelehrten, den jubilirten Sanitätsreferenten Böhmens, Hofrath Franz Ritter von Skoda, sowie das Niederlegen der prachtvollsten Kränze auf den Sarg des Verewigten.

Schon am Morgen des 14. Juni langte im Auftrage Ihrer Majestät der Kaiserin Elisabeth folgendes Beileidstelegramm ein:

„Ihre Majestät die Kaiserin haben mich in huldvollster Weise beauftragt, a. h. Ihre Theilnahme über den Verlust Ihres Bruders, Hofrathes Professor Joseph Skoda, auszusprechen, in vollster Würdigung der hohen Bedeutung des Verstorbenen für die Wissenschaft und die Menschheit."

Schönbrunn, 14. Juni. Gez. Nopcsa.

Auch andere Mitglieder des Hofes, vor Allen Erzherzog Carl Ludwig, haben ihr Beileid ausgesprochen.

Im Laufe desselben Nachmittag sind bereits zahlreiche prachtvolle Kränze und Blumenspenden auf den Sarg niedergelegt worden. Auf den Bandschleifen der gespendeten Kränze sind folgende Widmungen zu lesen: „Die Familie Rokitansky"; „Seinem grossen Lehrer und gütigen Gönner der tieftrauernde Dr. Adolph Hofmann"; „Dem Unvergesslichen, die Familie Zeissl"; „Der medicinische Unterstützungsverein seinem unvergesslichen Protector"; „Dem bahnbrechenden Forscher in der physikalischen Diagnostik, seinem unvergesslichen Lehrer Professor Skoda — Professor Dr. Schnitzler"; „Die k. k. Gesellschaft der Aerzte ihrem Ehren-Präsidenten"; „Seinem Lehrer — Professor Neumann"; „Dem grossen Forscher, Lehrer und Arzte, seinem unvergessenen Gönner — Dr. v. Modos"; „Dem grossen Meister das St. Annen-Spital"; „Martha und Moriz Kaposi". Frau Dr. Schreiber hat einen prachtvollen Kranz aus Veilchen, in dessen Bandschleife ein Palmzweig eingeflochten ist, gespendet mit der Widmung: „Ewig sind Wahrheit und Wissenschaft; dem unvergesslichen Meister Joseph Skoda". Frau Fürstin Ypsilanti hat einen grossen Lorbeerkranz mit der Widmung: „In dankbarer Erinnerung" auf den Sarg niedergelegt.

Digitized by Google

In der an demselben Tage stattgehabten Sitzung des Gemeinderathes widmete Bürgermeister Dr. v. Newald dem Dahingeschiedenen folgenden warmen Nachruf:

„Gestatten Sie mir, meine Herren, dass ich auch an dieser Stelle des dahingeschiedenen Professors Skoda gedenke, der während seiner langen Wirksamkeit bis zum letzten Augenblicke seines Lebens den sanitären Interessen Wiens seine grösste Aufmerksamkeit und beste Förderung zu Theil werden liess. Gleichwie er seinerzeit durch das energische Eintreten für die Hochquellenleitung sich den Dank der Bevölkerung erworben hat, ebenso erhob er kräftig und erst in neuester Zeit seine mahnende Stimme gegen das Wienthal-Wasserleitungs-Project, ein Beweis, dass er bis zum letzten Augenblicke seines Lebens die Wohlfahrt der Gemeinde Wien im Herzen trug.

Ich ersuche Sie desshalb, zum Zeichen der Trauer um den dahingeschiedenen hochverdienten Gelehrten, sich von Ihren Sitzen zu erheben."

Im Laufe des folgenden Vormittags hat sich fortwährend ein zahlreiches Publicum im Trauerhause eingefunden, um den Verstorbenen noch einmal zu sehen. Das Antlitz des Todten zeigt einen milden leidenden Ausdruck. Heute ist noch eine Reihe von Kränzen dem Verblichenen gespendet worden, darunter vom Prof.-Coll. und von den Assistenten der medic. Facultät, der Hof-Bibliothek, den Secundarärzten des allgemeinen Krankenhauses, des Wiedner Spitals und der Rudolfstiftung, dann von der Frau Apothekerin Waldheim, der Familie Hutze, den Herren Bischof und Darlang, von Frau v. Kubenik, Prof. Carl Braun und Dr. Oser, dem Bürgermeister Namens der Stadt Wien, den ärztlichen Bezirks-Vereinen Wiens, von jedem derselben besonders; das Wr. med. Doct.-Coll. liess durch seinen Secretär-Stellvertreter einen prachtvollen Kranz aus Lorbeerzweigen, mit Blumen und einer schwarzen Schleife geschmückt, die in silbernen Lettern die Inschrift trägt: „Dem grossen Meister Skoda das Wr. med. Doct.-Coll.". Prof. Kleinwächter von Innsbruck hat Namens der dortigen Facultät dem Bruder des Verblichenen condolirt und einen Kranz auf den Sarg niedergelegt mit der Widmung: „Die Innsbrucker Facultät dem Altmeister Skoda." Andere neuangekommene Kränze tragen auf den Schleifen folgende Widmungen: „Dem genialen Lehrer, dem edlen Freunde — Dr. Dittel"; „Dem hochverehrten, unvergesslichen Lehrer der Secundararzt vom Jahre 1840 — Primararzt Dr. Kolisko"; „Die Direction und die Primarien des k. k. Krankenhauses ihrem unvergesslichen Collegen"; „Die Redaction der Wiener Medicinischen Zeitung — Dr. B. Kraus"; „Dem unvergesslichen Meister sein dankbarer Schüler Hebra"; „Seinem geliebten Lehrer in Verehrung gewidmet Oppolzer"; „Dem besten Freunde, Regierungrath Dr. Chrastina"; „Seinem Bruder Joseph der Bruder Franz"; „Dem hochgeehrten Herrn Prof. Skoda von Anton und Marie Andel aus Graz"; „Dem geehrten Lehrer — Prof. Politzer"; „Dem geliebten Meister — Benedikt"; „Seinem Lebensretter, Lehrer und Meister — Dr. Drasche"; „Dem ruhmreichen Todten in dankbarer Verehrung

Digitized by Google

Helene und Heinrich Obersteiner"; „Die dankbaren Angehörigen"; „Dem unvergesslichen Freunde und Meister, Prof. Dr. Schrötter"; „Seinem ältesten, treuesten Freunde, Carl Fuchs"; „Der Verein der Aerzte Niederösterreichs". Noch in den Mittagsstunden wurden zahlreiche Kränze auf den Sarg niedergelegt, sie kamen von Wiener und auswärtigen Corporationen, wie von Einzelnen, so von Prof. Duchek, Ihrer Excellenz Frau Baronin Ephigenie Sina. u. s. w.

Das Prager Doctoren-Collegium hat durch Decan Hofmann einen Kranz auf den Sarg niederlegen lassen; aus Ischl kam ein Kranz mit der Aufschrift: „Meinem Erretter".

Aus Triest ist folgendes Telegramm an die medicinische Facultät eingelaufen:

Eingedenk der ausgezeichneten Reform der medicinischen Wissenschaft durch Joseph Skoda betrauert das Medicinische Collegium des Civilspitals in Triest heute den Tod des grossen Meisters, dem es eine bleibende Dankbarkeit widmet, und schliesst sich bewegt der tiefen Trauer über einen solchen Verlust an.

Am 15. Abends langte an den Decan der medic. Facultät Prof. E. Hofmann folgendes Telegramm aus Neapel ein:

„Die Studenten der Medicin in Neapel haben den Gefertigten beauftragt, den Wiener Studenten das tiefste Beileid auszudrücken zu dem Verluste des illustren Meisters Skoda, der Zierde der Wissenchaft und des Gründers rationeller physikalischer Semiotik. Die ganze medic. Welt nimmt Antheil an dem Schmerze der Wiener Collegen. Prof. Arnoldo Cantani".

Vom Bürgermeister in Franzensbad kam nachstehende Beleids-Depesche:

„Die Curstadt Franzensbad fühlt sich gedrungen, ihr aufrichtiges und tief empfundenes Beileid über den herben Verlust, der die hochgeehrte Familie getroffen, hiemit auszusprechen und beklagt zugleich tief, durch das Ableben des grossen hochgefeierten Gelehrten den schmerzlichen Abgang eines wohlwollenden Gönners und hochverdienten Ehrenbürgers.

Schack, Bürgermeisters".

Es ist nicht möglich, alle Trauerkundgebungen zu verzeichnen, welche ausserdem noch eingelaufen sind.

Obduction der Leiche Skoda's.

Am 14., 6 Uhr Abends hat im Trauerhause in der Josephstadt, Reitergasse 12, die Obduction des verstorbenen Gelehrten stattgefunden. Prof. Skoda hatte seinerzeit den Wunsch ausgesprochen, nach dem Tode durch Prof. Heschl secirt zu werden, welcher bekanntlich inzwischen gestorben ist. Man vertraute nun das Werk dem Prosector Herrn Dr. Hans Chiari an, welcher die Obduction im Beisein einiger näherer Freunde des Verblichenen, der Herren Prof. Schrötter und Dlauhy, des Regierungsrathes Dr. Chrastina und der Doctoren Fritz und Bernhard Kraus, vornahm. Das Sections-Protokoll lautet:

Der Körper klein, mässig kräftig gebaut, mager, blass, im Bereiche der unteren Extremitäten ödematös, auf der Rückseite reichliche Todtenflecken.

Digitized by Google

Die Schädeldecken blass. Das Schädeldach von mittlerer Dicke, innig mit der harten Hirnhaut verbunden. Die inneren Meningen über der Convexität der Grosshirnhemisphären getrübt, an den Scheitelrändern mit ziemlich reichlichen Pachionischen Granulationen versehen, allenthalben beträchtlich ödematös und leicht von der Hirnoberfläche abzuziehen. Die grösseren Hirnarterien in ihrer Wand verdickt, stellenweise verkalkt und erweitert. Das Gehirn (unmittelbar nach der Herausnahme aus dem Schädel sammt den inneren Meningen gewogen) 1300 Gramm schwer. Seine Windungen von gewöhnlicher Configuration, seine Sulci klaffend. Die Hirnsubstanz etwas zäher, feuchter. Die Hirnventrikel um ein Geringes erweitert, mit klarem Serum gefüllt. Eine Herderkrankung im Gehirne nirgends zu finden.

In der Luftröhre serös-schleimige Flüssigkeit. Ihre Schleimhaut geröthet. Die Schleimhaut des Larynx und Pharynx blass Die Schilddrüse klein. — Die linke Lunge nur an einzelnen umschriebenen Stellen, die rechte Lunge an der Basis und dem grössten Theile ihrer costalen Fläche angewachsen. — Beide Lungen in den vorderen Abschnitten etwas gedunsen, überhaupt substanzärmer. Ihr Parenchym braun pigmentirt und allenthalben, besonders jedoch in den hinteren Hälften, blutreich und von schaumigem Serum durchtränkt. In den beiden Lungenspitzen ganz umschriebene, schwarz pigmentirte, alte, strahlige Narben. In den Bronchien eine geringe Menge Schleimes. — Die Bronchialdrüsen fast durchwegs schwielig verödet, von reichlichem, schwarzen Pigmente durchsetzt. In eine der so veränderten, linkseitigen Bronchialdrüsen der N. laryngeus rec. sin. eingebettet.

Im Herzbeutel wenig Serum. Das Herz in allen seinen Theilen, am meisten jedoch im linken Ventrikel excentrisch hypertrophirt. Das Pericardium viscerale im Bereiche der beiden Ventrikel mit zahlreichen Sehnenflechten versehen. Ueber dem rechten Atrium das Pericardiums ekchymosirt. Das Herzfleisch bleich, leichter zerreisslich. Das Endocard im linken Ventrikel stellenweise sehnig verdickt. Die Trabekeln daselbst abgemagert. Die Klappen des rechten Herzens und die V. bicuspidalis zart. Die Aortenklappen mässig geschrumpft, verdickt und in den basalen Antheilen durch Kalkeinlagerungen ganz starr, so dass dieselben einerseits allerdings nur in geringerem Grade insufficient erscheinen und andererseits das ostium aorticum beträchtlich verengt ist. Die Aorta etwas erweitert. Ihre Intima ungleichmässig verdickt, an vielen Stellen atheromatös zerfallen oder verkalkt. Die Ostien der Coronararterien etwas verengert. Die Coronararterien selbst in ihrer Wand ungleichmässig verdickt, hie und da verkalkt.

In der Bauchhöhle etwa 100 CC. Serum. — Die Leber klein, blass, schlaff. — In der Gallenblase nebst heller Galle zwei haselnussgrosse Steine. — Die Milz um die Hälfte grösser. Ihre Kapsel verdickt. Ihr Parenchym dicht.

Die beiden Nieren bedeutend atrophirt, an der Oberfläche fein granulirt. In dem dichteren Nierenparenchym mehrere bis bohnengrosse seröse Cysten. In einem Calix der rechten Niere ein erbsengrosses Uratconcrement. Das diesem Calix entsprechende Nierengewebe schwielig verödet. — Die Ureteren von gewöhnlichem Caliber. — In der Harnblase trüber Harn; ihre Schleimhaut blass. — Die Prostata klein.

Der Magen und der Darm ziemlich stark ausgedehnt. Ihre Schleimhaut nicht weiter verändert.

Im Nabelringe eine wallnussgrosse Hernie, in der partiell angewachsenes grosses Netz vorgelagert ist. — In den beiden Leistencanälen bis in das Scrotum reichende, jetzt leere Hernien.

An den Fersen umschriebene Ulcerationen. Auf mehreren Zehen auf solche zu beziehende Narben.

Diagnose: Stenosis et insufficientia valvularum ad ostium aorticum. Hypertrophia cordis totius. Degeneratio adiposa myocardii. — Oedema pulmonum. — Atrophia renum. Nephrolithiasis dextra. — Cholethiasis. — Tuberculosis obsoleta apicis pulmonis utriusque et glandularum bronchialium. — Marasmus senilis.

Wien, 15. Juni 1881.

Schrötter,
k. k. Prof. a. d. Wiener Universität etc.

Dr. H. Chiari,
als Secant.

Dr. Emanuel Cohn,
städtischer Arzt.

Digitized by Google

Nach der vollzogenen Obduction wurde die Leiche Skoda's aufgebahrt. In dem an den grossen Empfangssalon stossenden Zimmer, dessen Wände und Plafond mit schwarzen Tüchern drapirt waren, ruhte auf dem von einem Baldachin überdachten Katafalk der Metallsarg. Professor Skoda war in die grüne, goldgestickte Uniform eines Mitgliedes der Akademie der Wissenschaften gekleidet. Die eingefallenen Gesichtszüge gaben Zeugniss von dem vieljährigen Leiden. In den gefalteten Händen hielt er ein kleines Kreuz. Auf zwei kleinen Tabourets lagen auf rothsammtenen Kissen die Orden des Verstorbenen und der Galahut des Akademikers. Zahlreiche Kerzen in silbernen Leuchtern umgaben den Katafalk; exotische Gewächse standen in den Ecken des Gemaches. Dem Eintretenden strömte lieblicher Blumenduft entgegen, der von den überaus zahlreichen prachtvollen Kränzen herrührte.

Das Leichenbegängniss.

Die Alserstrasse war schon vor 4 Uhr von der Pfarrkirche an bis über die Linie hinaus mit Menschen gefüllt, und nur mit Mühe konnten Fiaker, Lastwagen und Tramway-Waggons, die man bis zur letzten Minute verkehren liess, die Menge passiren. In den Strassen, durch die der Leichenzug seinen Weg zu nehmen hatte, wurden die Flammen in den Gaslaternen angezündet. Vom Giebel über dem Hauptportale des allgemeinen Krankenhauses wehte eine Trauerfahne und das Portal der Kirche war mit einem schwarzen Baldachin verkleidet.

Im Trauerhause waren um den Sarg fast alle Freunde und Collegen des Verstorbenen versammelt, unter ihnen Hofrath v. Arlt, Hofrath Schneider, Professor Zeissl, Professor Dittel, Professor Schlager, ferner der Präsident der Akademie der Wissenschaften, Geheimrath Ritter v. Arneth und Statthaltereirath Dr v. Karajan, die sämmtlich dem tief erschütterten Bruder des Verstorbenen, Hofrath Franz Ritter v. Skoda, ihr Beileid ausdrückten und Trost zusprachen; doch waren die meisten von ihnen selbst aufs tiefste ergriffen und behaupteten mühsam ihre Fassung. Um $^3/_4$4 Uhr wurde der Sarg in den Leichenwagen gebracht, und der Zug setzte sich vom Trauerhause aus nach der Kirche in Bewegung. Denselben eröffneten die Studenten, denen das vom Schiller-Jubiläum aus dem Jahre 1859 herstammende Minerva-Banner schwarzbeflort vorangetragen wurde; dann kamen die Mitglieder des Ausschusses des Deutsch-österreichischen Lesevereins, die Burschenschaften und Corps mit den Chargirten in voller Wichs, die Landsmannschaften, die Verbindungen, des medicinischen Unterstützungsvereins, des Studenten-Krankenvereins und eine Deputation der militär-ärztlichen Eleven. Ausserdem folgten dem Sarge alle Leidtragenden, die sich im Trauerhause versammelt hatten.

Die Zahl der auf den Sarg niedergelegten Kränze war so gross gewesen, dass für dieselben drei Wagen erforderlich waren, die im Zuge dem Leichenwagen voranfuhren. Den Sarg selbst be-

Digitized by Google

gleiteten achtzehn Studirende der Medicin mit Fackeln und Bedienstete der Entreprise mit Windlichtern, während ein Haus-Officiant auf einem schwarzen Sammtpolster die Orden des Verstorbenen trug. Auch sechs Gemeinderathsdiener in Parade und Diener des allgemeinen Krankenhauses schritten neben dem Sarge einher.

Als der Trauerzug vom Sterbehause bei der Kirche anlangte und man den Sarg zum Hochaltar trug, war das Gotteshaus schon dicht gefüllt. Man sah den Sections-Chef Fidler in Vertretung des beurlaubten Unterrichtsministers, den Bürgermeister Dr. v. Newald, Vice-Bürgermeister Dr. v. Schrank, die jubilirten General-Stabsärzte die DDr. v. Hassinger und Siegl, eine grosse Anzahl der hervorragendsten Mitglieder der medicinischen Facultät, den Präsidenten des Wiener medic. Doct.-Coll., Hofrath Ritter von Schmerling, nebst beiden Vice-Präsidenten, den fast vollzähligen Geschäftsrath und eine grosse Zahl Mitglieder desselben, das militärärztliche Officiers-Corps unter Führung des General-Stabsarztes Dr. v. Frisch u. s. w.

Nachdem die Einsegnung vorgenommen worden war, sang der akademische Gesangverein den Chor: „Es ist bestimmt in Gottes Rath", worauf der Sarg wieder in den Leichenwagen getragen wurde und der Zug in derselben Ordnung durch das dichte Spalier der Menge seinen Weg nach dem Hernalser Ortsfriedhofe nahm. Dem Leichenwagen folgte nun eine lange Reihe von Wagen, in welchen die nächsten Anverwandten, ferner die Professoren der medicinischen Facultät, die Directoren und Primarärzte sämmtlicher Wiener Spitäler, die zwei Vice-Präsidenten des Doct.-Coll. mit dem Secretär und die hervorragendsten practischen Aerzte Wiens dem Verstorbenen das letzte Geleite gaben, viele von ihren Frauen begleitet, von denen die Damen der Familien, mit denen Skoda bis zu seinem Tode in freundschaftlichem Verkehre gestanden, sämmtlich in tiefe Trauer gekleidet waren. Im ersten Wagen sass Hofrath Franz v. Skoda, den man alsbald an der grossen Aehnlichkeit mit seinem Bruder erkannte, mit seiner Familie. Einen rührenden Anblick gewährten die zahlreichen greisen Freunde und Collegen des verstorbenen Gelehrten, die es sich nicht nehmen liessen, denselben bis zum Grabe zu begleiten, trotz des wehmüthigen Eindruckes, den dieser letzte Liebes- und Freundschaftsdienst auf sie ausüben musste.

Auch in den Strassen vor der Linie hatte sich eine nach vielen Hunderten zählende Menschenmenge angesammelt, welche geduldig nahezu zwei Stunden aushielt, um Zeuge der letzten Ehren zu sein, welche dem berühmten Arzt und Lehrer erwiesen wurden. Vor dem Hernalser Friedhofe hatte die Sicherheitswache Mühe, den immer mehr anwachsenden Schaaren den Eingang zu wehren und die Ordnung aufrechtzuerhalten. Als der Zug zur Linie gelangte, veränderte sich das bis dahin helle Wetter; Sturm und Regenschauer fielen ein. Die Studentenschaft schwenkte hier ab und liess den Trauerzug passiren, welcher gegen $^3/_4$6 Uhr auf den Hernalser Friedhofe anlangte.

Digitized by Google

Die letzte Ruhestätte Josef Skoda's befindet sich in den rechts vom Eingange des Friedhofes erbauten Arkaden, unmittelbar in der Nähe seines grossen Geistesgenossen Rokitansky. Eine ausgemauerte geräumige Gruft war in Stand gesetzt worden, und auch diese war schon einige Stunden, ehe der Leichenzug anlangte, von Verehrern des Verstorbenen umgeben.

Der heftige Sturm machte sich auf dem Friedhofe stark geltend; er wirbelte den Sand der Wege auf und riss die dürren Blätter aus den vergilbten Kränzen, welche an Grabsteinen flatterten. Ein ausgiebiger Regen fiel, und ein Theil der Menschenmenge ergriff die Flucht in die nächsten Häuser und unter die Arkaden.

Ein Theil der Professoren, Docenten und Schüler Skoda's war schon vor der Ankunft des Zuges eingetroffen und harrte in der Halle des Friedhofes, wo sich um die Fahne der Universität auch eine Studenten-Deputation versammelt hatte.

Der ganz mit Kränzen bedeckte Sarg wurde von acht Bediensteten der Entreprise getragen; ihm folgten vier Träger, welche unter der Last der auf einer Bahre aufgehäuften Kränze wankten. Der greise Bruder des Verstorbenen mit den Angehörigen und Verwandten, die Professoren und Docenten, Lehrer und Schüler bildeten das Gefolge. Der Zug bewegte sich über den sanft ansteigenden Hauptweg, welcher den Friedhof theilt, und bog erst, auf der Höhe angelangt, in welcher die Gruft liegt, zu den Arcaden ab. Dort wurde der Sarg zu Boden gestellt; der Kreis der Leidtragenden, welcher von der Sicherheitswache gegen den Andrang der Menge geschützt wurde, schloss sich, und der Sarg wurde in die Gruft gesenkt, über welche dann die Fahne der Universität gebreitet wurde. Sodann trat Geheimrath v. Arneth aus dem Kreise heraus, um Namens der Akademie der Wissenschaften folgende Rede zu halten:

„Rokitansky, Hebra, Skoda — welch' glanzvolles Trifolium der Wiener medicinischen Schule, von dem uns binnen kürzester Frist einer nach dem andern durch den Tod geraubt wird, den sie in ihrem Leben so oft siegreich bekämpft. Nur Einer lebt noch, uns zur Freude, der mit ihnen, insbesondere mit Rokitansky und Skoda, als Neuerwecker des alten Ruhmes der Wiener medicinischen Schule zu preisen ist. Und so wie ich hier die zwei Aelteren aus ihnen, Rokitansky und Skoda, vereinigt genannt habe, so haben sie beide, ein weithin leuchtendes Dioskurenpaar, ihre herrliche Laufbahn vereinigt zurückgelegt. Beide dem gleichen und von ihnen jederzeit gleich geliebten Heimatlande, Beide gleich bescheidenen, ja ich darf es wohl sagen, gleich kärglichen Lebensverhältnissen entsprungen, haben sie Beide mit gleicher Begeisterung, mit gleich bewunderungswürdigem Scharfsinne, mit gleicher geistiger Kraft und unermüdlicher Ausdauer, daher auch mit den gleichen ruhmvollen und segensreichen Erfolgen dem Dienste der medicinischen Wissenschaft sich geweiht. So wie sie rasch nach einander folgten bei ihrem Eintritte in das Leben, so sind sie sich leider allzu rasch auch bei ihrem Austritte aus demselben gefolgt; nun

Digitized by Google

aber sind sie, die im Leben gemeinsam gearbeitet und gewirkt, auf demselben Friedhofe wieder vereinigt und in nächster Nähe schlafen sie beide den ewigen Schlaf. Und so wie vor wenigen Jahren an dem Grabe Rokitansky's, so sind auch heute an dem Deinigen, unvergesslicher Skoda, nur wahrhaft um Dich trauernde, nur Dich bewundernde und Dir dankbare Menschen versammelt; denn Trauer, Bewunderung und Dankbarkeit sind ja die Gefühle, die Du in uns allen zurückliessest; Trauer um Dich, Bewundernng Deines überreichen geistigen Schaffens, Dankbarkeit für die unermessliche Segnung, die daraus hervorging. Hat es ja doch Tausende und Abertausende gegeben, und es wird deren auch fortan noch geben, die Deinen Namen, so betrübend es auch ist, niemals gehört haben, und denen gleichwohl die heilvolle Wirkung Deines Forschens und Schaffens zu Gute kommt; denn nicht nur in unserem österr. Vaterlande, dem Du zu hoher Ehre gereichtest und zu seltenem Ruhme, nicht nur in ganz Europa, sondern weit über die Grenzen unseres Welttheiles hinaus leben und wirken Deine eifrigen Schüler, die schon ihrerseits wieder zahlreiche Schüler herangebildet haben, und die kranke Menschenbrust, deren Leiden etwa im fernen Amerika nach Deiner Methode erforscht und geheilt wird, sie empfindet es nicht, dass die Dankbarkeit, von der sie durch diese Heilung durchglüht ist, eigentlich Dir gelten soll, als dem geistigen Urheber ihrer Genesung. Wem von uns Allen, der dies recht überdenkt, drängt nicht ein Gefühl der Beschämung sich auf, dass die Menschheit, die so gerne die civilisirte sich nennen hört, noch so weit entfernt ist von dem einzig richtigen Standpunkte wirklicher Civilisation, dass sie nicht höher als die, welche ihr die tiefsten, die blutigsten Wunden schlagen, diejenigen, welche diese Wunden heilen, ehrt und preist als ihre wahren Heroen. Das aber ist der Standpunkt der kaiserlichen Akademie, die ich in dieser ernsten Stunde hier vertrete. Du warst ihr, Du einfacher, schlichter Mann mit dem unscheinbaren Aeussern, Du warst der Akademie immer ein echter und bewährter Held in dem geistigen Kampfe für die Sache der Humanität; und in diesem Sinne, in dieser Erkenntniss bringt Dir die Akademie durch meinen bescheidenen Mund jetzt ihre letzte Huldigung, ihren letzten wehmuths- und schmerzvollen Scheidegruss dar. Schlaf wohl, Du edler Freund, der Du als grosser Forscher, Lehrer und Arzt, der Menschheit ein unübertroffener Wohlthäter, der Wissenschaft und der Akademie glanzvollste Zierde, uns aber, Deiner um dich trauernden Collegen, ein treuer Genosse warst. Schlaf wohl! Auf Wenige, die für immer von uns gegangen sind, wird mit gleichem Rechte wie auf Dich der fromme Spruch Anwendung finden: Deine Werke, sie folgen Dir nach."

Nachdem Geheimrath v. Arneth geendet, trat Hofrath Ritter v. Arlt an das offene Grab und sprach: „Gestatten Sir mir, dass ich am Rande dieses Grabes einige Worte spreche. Ich war erst Schüler, dann College und zuletzt einer der näheren Freunde des Mannes, dessen Hülle wir nun der Erde übergeben. 46 Jahre sind es, seit der kleine Secundararzt des allgemeinen Krankenhauses mit seiner eigenthümlichen Untersuchungsmethode die Aufmerksamkeit der ganzen medicinischen Welt auf sich lenkte." Der Redner schildert

Digitized by Google

nun die Schwierigkeiten, unter denen Skoda kämpfte, bis es ihm gelang, einen Wirkungskreis sich zu schaffen, und skizzirt in kurzen Zügen die wissenschaftliche Bedeutung Skoda's als Pathologe und Therapeut. Die Vereinfachung der Therapie, deren wir uns jetzt erfreuen, sei zum grössten Theile sein Werk.

Arlt schilderte dann das persönliche Wesen Skoda's, sein prunkloses Wohlthun, seine grosse Herzensgüte; „mancher Anwesende", schloss Redner, „wird davon Zeugniss ablegen können; man möge dem stillen Wohlthäter eine Thräne ins Grab nachweinen."

Regierungsrath Dr. Chrastina, der hochbetagte Freund Skoda's, trat nun an das offene Grab heran und hielt dem Dahingeschiedenen folgenden Nachruf:

„Der Verewigte war der grösste Wohlthäter des medicinischen Doctorencollegiums, das ihm zum ewigen Danke verpflichtet ist und diesen auch bei jeder Gelegenheit an den Tag gelegt hat. Im Namen dieses Collegiums will ich einige Worte sprechen. Skoda hat das Unterstützungsinstitut für erwerbsunfähige oder anderweitig verarmte Doctoren bei dessen Gründung mit wahrhaft fürstlicher Munifizenz bedacht*) und dadurch nicht nur sein Zustandekommen wesentlich gefördert, sondern auch viele Collegen vom Bettelstabe gerettet.

Er hat ferner jedesmal, sobald die Kunde zu ihm gelangte, dass sich ein Arzt in bedrängter Lage befindet, unaufgefordert seine hilfreiche Hand geboten, ohne dass Jemand etwas davon erfuhr. Er hat die Thränen von Witwen und Waisen getrocknet, ohne dass davon etwas in die Oeffentlichkeit drang, denn es war sein Grundsatz im Stillen Gutes zu thun blos um des Guten willen.

Skoda war ein seltener Mensch. Als Kind, als Jüngling und als junger Mann kannte er nichts als Entbehrungen und im beständigen Kampfe mit diesen verlor er doch nicht den Muth und die Ausdauer, er arbeitete unverdrossen weiter bei Tag und Nacht, bis er das sich vorgesteckte Ziel erreichte. Er geizte nicht nach Lob, Ehren, Titeln und Orden, sie hatten für ihn keinen Werth und können auch von minder begabten Talenten erlangt werden, aber sich verewigen, das kann nur ein Genie, wie es bei Skoda der Fall war. Manche Excellenzen, die sich weit erhaben über ihn dünkten, werden längst vergessen sein, aber Skoda wird fortleben. Die Geschichte der Medicin hat seinen Namen mit ehernem Griffel in ihr goldenes Buch eingetragen und keine Macht der Welt kann ihn jemals mehr auslöschen, er wird fortdauern so lange es civilisirte Menschen auf der Erde gibt.

Die praktischen Aerzte, insgesammt seine Schüler, sind längst darüber einig, dass sie das, was sie in der Medicin wissen, nur

*) Während andere bemittelte Collegen 100 bis 500 fl. und zehn der best situirten je 1000 fl. zur Gründung desselben im Jahre 1858 beitrugen, gab er allein 4000 fl. und spendete später bei zwei verschiedenen Anlässen noch je 2000 fl.; abgesehen davon, dass er vom Beginne an dem Institute als Mitglied beigetreten, und jährlich seinen Beitrag als solches geleistet, obgleich er sich bewusst sein konnte, nie in die Lage zu kommen, an die Hilfsquellen des Institutes appeliren zu müssen.

Digitized by Google

ihm zu danken haben. Er war es, der ihnen zu allererst die Binde von den Augen löste, damit sie klar sehen und nicht mehr im Finstern herumtappen, er war es, der sie lehrte mit einer gewissen Sicherheit ans Krankenbett zu treten und den Kranken und der Familie Vertrauen einzuflössen; er war es, der sie in den schwierigsten Fällen auf die rechte Fährte brachte und mit unwiderlegbaren Gründen zeigte, dass es nur so und nicht anders sein könne. Skoda war der erste Kliniker, der grösste Arzt unseres Jahrhunderts, blieb aber dabei einfach und bescheiden wie zuvor. Wir haben ihm heute den letzten Liebesdienst erwiesen, wir haben ihn bis zum Grabe begleitet, wo er nun für immer an der Seite seines grossen Mitarbeiters Rokitansky's ruhen wird.

Und nun, vielgeliebter unvergesslicher Freund, scheide ich von Dir, aber nicht für immer, sondern in der angenehmen Hoffnung, dass wir uns bald wiedersehen in einem besseren Leben, wo es keine Schmerzen und keine Trennung mehr gibt.

Möge Dir die Erde leicht sein."

Die Rede des Dr. Chrastina, der, selbst ein Greis, am Grabe des langjährigen Freundes und Collegen stehend, nur mit Mühe seiner Empfindungen Herr, aus dem Grunde seines Herzens gesprochen hatte, machte auf die Zuhörer den tiefsten Eindruck, Aller bemächtigte sich Rührung. Man hörte laut weinen.

Professor Dr. Leidesdorf widmete dem Verblichenen einen warmen Abschiedsgruss. Auch er pries den Menschen Skoda. Redner sprach sodann von den schweren Leiden, von denen Skoda in den letzten Jahren heimgesucht war, und von dem bewunderungswürdigen Stoicismus, mit dem er dieselben ertrug.

Dann ergriff das Wort der langjährige Assistent Prof. von Schrötter:

„Mir war es gegönnt, erhabener Meister, durch 6 Jahre unter Deiner unmittelbaren Leitung zu arbeiten, unter Deinem gütigen Schutze mich zu bilden, Dich zuerst Lehrer, bald aber auch Freund nennen zu dürfen! Deshalb will ich jetzt im Namen Deiner engeren Schüler von Dir Abschied nehmen!

Du hast uns gezeigt wie Derjenige, der die hehre Bahn der Wissenschaft anstrebt, schon in frühester Jugend die grössten Schwierigkeiten überwinden und mit den schwersten Entbehrungen ringend, rastlos vorwärts strebend, das einmal vorgesteckte Ziel verfolgen und erreichen kann!

Du hast uns den ganzen Ernst der reinen wissenschaftlichen Forschung gelehrt, diese nur um ihrer selbst willen zu pflegen, alle Verlockungen, wie sie leicht die rege Phantasie am Wege des Forschers bietet, strenge zu meiden, und unbekümmert um alle Sonderinteressen nur der Wahrheit nachzustreben; wo immer dieselbe in Gefahr, für sie einzustehen und rücksichtslos gegen alle Angriffe zu vertheidigen.

Du hast uns die strengste Pflichterfüllung gelehrt, aber nicht nur, indem Du für die Unterweisung und geistige Klärung des einzelnen Schülers bedacht warst, sondern indem Du auch Dein

Digitized by Google

regstes Interesse, Deine beste Kraft für die Hebung des medicinischen Gesammtunterrichtes, der Studieneinrichtungen und in wahrhaft patriotischer Weise für das Gedeihen und den Glanz unserer Hochschule einsetztest.

Du hast die allein richtige Anschauung des einzelnen Krankheitsfalles gelehrt: Diesen anzusehen, wie er ist, frei von sanguinischen und kritikloser Hoffnung, ruhig und männlich mit den gegebenen Thatsachen zu rechnen, frei von jeder Gefühlshascherei, die eben so häufig als leicht Humanität nur vorspiegelt. Dass Du dabei den Menschen nicht vergassest, dass Du stets für die Verbesserung des Loses der Kranken im Grossen und Einzelnen bedacht warst, wissen wir nur zu gut.

Aber nicht nur im Hörsaale warst Du uns Lehrer, auch im Leben warst Du im grossen Sinne des Wortes unser Meister. Unverrückt und unbekümmert um irgend welchen Einfluss verfolgtest Du nur die Wahrheit, war es Dir immer nur um die Sache zu thun! Niemand, und wie hoch er auch ragte, ob er unserem oder einem anderen Stande angehörte, konnte sich diesem gewaltigen, durch seinen sittlichen Gehalt imponirenden Einflusse entziehen und Jeder unterwarf sich gerne Deinem Urtheile. Ist es da ein Wunder, wenn wir mit innigster Wärme und Liebe an Dir hingen, konnten wir doch immer überzeugt sein, bei Deiner Gerechtigkeit auch vollste Milde zu finden.

Und endlich, was hast Du uns als Kranker gelehrt! War es möglich die Wucht solcher Leiden mit grösserer Geduld, mit edlerer phylosophischer Anschauung zu tragen?

Ist es nach alledem zu viel, wenn ich sage: Du bist uns ein unerreichbares Vorbild, wir trauern über einen unersetzlichen Verlust?

Hierauf sprach noch der Präses des medicinischen Unterstützungs-Vereines Medic. Stud. Ludwig Schmeichler folgende tiefempfundene Worte:

„Wenn ich an den Rand Deines Grabes trete, Du grosser Meister, so geschieht es, um Dir im Namen der gesammten medicin. Studentenschaft zu sagen, wie wehe uns um's Herz ist, dass es uns nicht gegönnt war, Deinen schlichten und doch so grossartigen Lehren zu lauschen, dass es uns nicht gestattet war, Dich im Krankenzimmer, mitten in der Werkstätte Deines Schaffens wirken zu sehen.

Doch danken wollen wir Dir, wir, die jüngste medicin. Generation, Dir dem Altmeister der modernen internen Medicin, dass Du unsere Wissenschaft in so eminenter Weise geläutert, dass Du sie so hoch gehoben; danken wollen wir Dir, dass Du tüchtige Schüler herangebildet, die wir jetzt mit Stolz unsere wackern Lehrer nennen!

Neben dem Lehrer dürfen wir den Menschen nicht vergessen! Tausend Dank Dir, Du grosser Mann, dass Du Deinen Schülern nicht nur Lehrer, sondern stets auch hilfreicher Freund gewesen. Und wenn der medicin. Unterstützungsverein auf dem Lorbeer, den er Dir gestern auf den Sarg legte, die Worte schrieb: „Dem unvergesslichen Protector", so hat er wahrlich des Guten nicht zu

Digitized by Google

viel gesagt. Ja, Du warst ein Protector, ein Protector in des Wortes vollster und wahrer Bedeutung, nicht nur dem medicin. Unterstützungsvereine, an dessen Spitze Du ja durch 16 Jahre so erfolgreich standest, sondern jedem Mediciner. Da zeigtest Du, dass hinter der rauhen Hülle ein für alle Interessen der medicinischen Studentenschaft warm fühlendes Herz schlug.

Und wenn es uns gestattet ist, bevor noch die kalten Schollen auf Deine irdischen Ueberreste fallen, Dir, grosser Lehrer, eine Versicherung mit ins Grab zu geben, so ist es die, dass wir Dich und Deine Lehren hoch halten werden für alle Zeiten, dass wir stets bestrebt sein werden, Deine würdigen Enkelschüler zu sein!

Dess' sei gewiss, wenn wir den Namen „Josef Skoda" nennen werden, werden wir nicht allein in Ehrfucht des medicinischen Meisters, sondern auch in Liebe des Menschen, des wackern Mannes denken! Ruhe sanft, Du grosser Todter! —"

Zum Schlusse hielt noch Baron Camerlander im Namen des deutsch-österreichischen Lesevereines folgenden Nachruf:

„An diesem offenen Grabe schweigen die Unterschiede der Facultäten, der einzelnen Wissenszweige; heute gibt es nur eine, eine trauernde alma mater, die eben ihre edelste und schönste Blüthe zur Erde bestattet. Denn das ist ja das Zeichen des wahrhaft grossen Geistes, der Stempel des Genies, dass sein Flügelschlag über allen Kastengeist, über alle Engherzigkeit überall dahin reicht, wo der Born des Wissens fliesst und die Keime ruhen, die er befruchten soll. Solch ein Geist war es, dessen Fittig erlahmt ist für immer, dessen Hülle wir unter dem Blumenschmucke der Liebe und dem Lorbeer des Verdienstes bestatten, darauf der Himmelsthau ungezählter Thränen perlet.

Darum ist der heutige Tag ein Trauertag für die gesammte Wiener Studentenschaft, und eben wir deutschen Studenten haben doppelt Grund zu bitterer Klage; denn Du, stiller Mann mit der schweren Zunge, Du warst ein Deutscher, so gut wie nur je einer; denn Du warst ein Mann der Wahrheit; dies war der Gott, der einzige Gott, vor dem Du Dein Knie gebeugt!

Joseph Skoda, schlafe süss den ewigen Schlaf der Todten, Du schläfst ihn an der Seite grosser Meister, die Dir vorangegangen, Du, der Meister der Meister! Wiens Studentenschaft ruft Dir ein letztes Lebewohl, einen letzten Abschiedsgruss der Liebe und Verehrung in's Grab nach; dann werfen wir eine Erde darauf. Du aber, in unseren Herzen, in dem Gedächtnisse von Millionen lebst Du unvergessen, unvergesslich für und für! Ruhe sanft! Fiducit!"

Die Trauergäste warfen nun Schollen Erde auf den Sarg, und eine der ergreifendsten Leichenfeierlichkeiten, welche man in Wien gesehen, war damit zu Ende.

Herausgeber u. Verleger: Wr. med. Doct.-Coll. — Verantwortl. Redacteur: Dr. L. Hopfgartner.
Druck der Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 7. Juli 1881. **Nr. 15**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 30 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Wissenschaftliche Versammlung am 16. Mai 1881: Vortrag des Herrn Docenten Dr. Otto Bergmeister. — Aus dem Geschäftsrathe. — Literarische Anzeigen. — Notizen.

Wissenschaftliche Versammlung am 16. Mai 1881.

Ueber Buphthalmus congenitus.

Vortrag vom Docenten Dr. Otto Bergmeister.

Meine Herren! Wenn ich mir erlaube, Ihre Aufmerksamkeit für ein oculistisches Thema in Anspruch zu nehmen, so möchte ich zu Gunsten desselben geltend machen, dass eine Anomalie, deren genetische Beziehungen in das Fötalleben zurückreichen, schon vermöge ihres teratologischen Charakters, wie ich glaube, ein allgemeineres Interesse beanspruchen darf. Dazu kommt, dass diesem Leiden gegenüber, welches nicht allein eine auffällige Entstellung bedingt, sondern auch die Functionsfähigkeit des Auges bis zur gänzlichen Vernichtung derselben bedroht und nicht selten einen langwierigen, schmerzhaften Verlauf nimmt, dass, sage ich, diesem Leiden gegenüber sich die Therapie meist ebenso schwierig als unzulänglich erweist — ein Umstand, der einen kleinen Beitrag zu derselben vielleicht als nicht unwillkommen erscheinen lassen wird.

Als Buphthalmus congenitus bezeichnen wir einen Zustand, der sich durch abnorm gesteigerte Grössen- und Wachsthumsverhältnisse des Auges des Neugeborenen manifestirt; der Name Buphthalmus bezieht sich auf die äussere Aehnlichkeit eines solchen Auges mit dem grossen, dunklen, glotzenden Auge des Rindes. Der vergrösserte Bulbus findet nämlich in der Orbita nicht ausreichenden Raum und drängt nach vorne die Lidspalte stärker auseinander — das Auge glotzt.

Sofern dieser Zustand an sich oder doch in seiner Anlage ein angeborener ist, wurde derselbe als Missbildung aufgefasst und im Gegensatze zum Mikrophthalmus, dem in der Entwickelung zurückgebliebenen Auge, als Megalophthalmus bezeichnet.

Nun mögen Fälle von reinem „Megalophthalmus“ und wieder solche von reinem „Mikrophthalmus“, wenn auch gewiss ausserordentlich selten, vorkommen, Fälle, in denen es sich blos

Digitized by Google

um aussergewöhnlich grosse oder geringe Dimensionen ohne anderweitige Structurveränderungen, um wahren Riesenwachsthum einerseits oder einfaches Zurückbleiben im Wachsthum des Auges andererseits handelt. Wir wissen, dass ja auch unter vollkommen normalen physiologischen Verhältnissen gewisse Dimensionen des emmetropischen Auges, so Grösse und Umfang, respective Basaldurchmesser der Cornea, Tiefe der Augenkammer, Krümmungsradius der Hornhaut und dem entsprechend auch die Axenlänge des Auges gewissen nicht unbeträchtlichen Schwankungen unterworfen sind.

Ueberschreiten nun die genannten Dimensionen des Auges des Neugeborenen diese physiologischen Grenzen in positivem oder negativem Sinne, so sind wir berechtigt von Megalophthalmus, respective Mikrophthalmus zu sprechen.[1]) Doch sind solche auffällige Ueberschreitungen fast durchaus an beträchtliche Structurabweichungen im Baue des Auges gebunden, welche sich zum Theile als Hemmungsbildungen erweisen, wie das Offenbleiben der Augenblasenspalte beim Mikrophthalmus, zum Theile aber entschieden pathologischer Natur sind, sofern sie auf fötale Krankheitsprocesse des Auges bezogen werden müssen. Diese letzteren können bei der Geburt des Kindes bereits vollkommen abgelaufen sein, so dass nur das Resultat derselben in der congenitalen Missbildung als fait accompli vorliegt, wie dies bei manchem Mikrophthalmus der Fall sein dürfte. Oder aber der in der Fötalperiode vorbereitete pathologische Process *dauert* nach der Geburt fort und führt solcherweise progressiv zur formellen und functionellen Destruction des Auges.

Es handelt sich dabei nicht so sehr um eine fertige congenitale Missbildung als vielmehr um eine aus der Fötalperiode ins Leben hinüberspielende Erkrankung des Auges, um eine angeborene Krankheitsanlage, deren Folgen sich intra vitam mehr und mehr manifestiren. Dies Verhältniss scheint beim sogenannten Buphthalmus congenitus vorzuwalten. Ein solches Auge pflegt nämlich bei der Geburt meist noch functionstüchtig und wenig entstellt zu sein. Allmälig entwickelt sich aber das Grössenmissverhältniss auffälliger, wobei auch pathologische Veränderungen mehr in den Vordergrund treten können.

Es sei mir gestattet in Kürze die charakteristischen Merkmale des congenitalen Buphthalmus in klinischer und anatomischer Beziehung zu skizziren. Das Auffälligste ist, wie schon oben bemerkt, die stärkere Prominenz des Bulbus, welche meist

[1]) Himly (Die Krankheiten und Missbildungen des menschlichen Auges. Berlin 1843, I. Bd., pag. 535) schlug vor, den Namen Buphthalmos (Megalophthalmos) auf denjenigen angeborenen Fehler zu beschränken, welcher auf einem zu grossen Volumen sämmtlicher Theile des Auges und auf daher rührenden zu grossen Dimensionen des Augapfels überhaupt beruht; dagegen alle durch Volumszunahme des einen oder anderen Theiles des Auges entstandenen Vergrösserungen desselben, namentlich die von Hydrophthalmos herrührenden hievon auszuschliessen.

Digitized by Google

schon bei geschlossenen Lidern wahrgenommen wird. Die Beweglichkeit pflegt im Verhältniss hiezu weniger beeinträchtigt zu sein. Für die äussere Gestalt des Auges massgebend sind: die mehr oder weniger beträchtliche, mitunter enorme, aber stets gleichmässige Flächenausdehnung und kuppelartige Wölbung der Hornhaut mit ebenso gleichmässiger Erweiterung der Cornealbasis (sogenannte Cornea globosa), die Dehnung der Corneo-Scleralgrenze und der angrenzenden vordern Scleralpartien und das Verstreichen des die Corneo-Scleralgrenze markirenden Absatzes durch den Ausgleich der zwischen Hornhaut und Sclera de norma bestehenden Krümmungsdifferenz, so dass demnach die ganze vordere Bulbushälfte ein grosses Kugelsegment bildet, welches in der Aequatorialgegend allmälig sich abflachend in die kleinere hintere Bulbushälfte übergeht.

Das ganze Auge hat beiläufig die Gestalt eines Eies mit nach vorn gekehrtem breiten Ende.

In anderen Fällen ist die Sclera ihrer ganzen Ausdehnung nach ectatisch, der Bulbus ist dann nach allen Dimensionen, also auch in der rückwärtigen Partie, gleichmässig vergrössert, wodurch die Form desselben kugelähnlich wird. Die Ausdehnung geschieht auf Kosten der Dicke der gedehnten Membranen. Die Hornhaut kann dabei ihre normale Durchsichtigkeit bewahren; in manchen Fällen erscheint sie schwach mattgrau oder grünlich. Sie kann aber auch in Folge von entzündlichen Attaquen ihre Durchsichtigkeit vollständig einbüssen.

Der Limbus conjunctivae ist sehr gedehnt und bildet einen breiten, bläulichweissen Saum, der keine scharfe Grenze zwischen der Cornea und der in Folge ihrer Verdünnung bläulich durchscheinenden Sclera erkennen lässt. Die episcleralen Gefässe sind stärker gefüllt, breiter und geschlängelt. Die vordere Augenkammer ist entsprechend den Dimensionen der Cornea bedeutend vergrössert; die Iris, welche sich einer sehr erweiterten Scleralöffnung adaptiren musste, erscheint in der Fläche gedehnt und verbreitert, dabei dünner und wohl auch atrophisch verfärbt, ebenso die Pupille erweitert und träge oder gar nicht reagirend. Wie Fritz Raab [1]) durch die genaue anatomische Untersuchung eines Falles von cong. Buphthalmus dargethan, kann auch die hintere Augenkammer durch Ausbildung einer sogenannten Intercalarectasie vergrössert sein. Die Regenbogenhaut ist dabei durch entzündliche Verklebung des cavernösen Balkenwerkes im Iriswinkel nach vorne an der Hornhautbasis fixirt, während Ciliarkörper und Linsensystem zurückweichen. Die zwischen dem vorderen Ende des corpus ciliare und der angewachsenen Iriswurzel befindliche vorderste Scleralpartie, respective der Cornealfalz ist durch locale Usur ausgehöhlt und ectasirt (Staphyloma

[1]) Raab Fr., Dr., Beiträge zur patholog. Anatomie des Auges. Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde von Zehender XIV. J. 1876, pag. 22.

Digitized by Google

intercalare). Die Iris entbehrt in Folge dessen der normalen Stütze und flottirt frei im Kammerwasser, während die Linse in Folge von Dehnung ihres Aufhängebandes und Verflüssigung des Glaskörpers häufig ebenfalls schwankt, ja nicht selten luxirt und cataractös gefunden wird. Für den ophthalmoskopischen Befund bei Buphthalmus charakteristisch ist, wie Mauthner[1]) zuerst nachgewiesen, die glaucomatöse Excavation des Sehnerven, während im Uebrigen der Augengrund wenig verändert zu sein pflegt.

Solche Bulbi fühlen sich hart an, der intraoculare Druck ist gesteigert, ein Umstand, der an sich, ganz abgesehen von anderweitigen Complicationen, allmälig zur Vernichtung des Sehvermögens führen kann. Wenig frommt es unter solchen Verhältnissen, wenn die vorhandene Axenverlängerung des Bulbus bis zu einem gewissen Grade durch grössere Krümmungsradien der Hornhaut i. e. durch Verminderung der Brechung compensirt und hiedurch der sonst nothwendig resultirenden Kurzsichtigkeit wenigstens theilweise vorgebeugt wird.

Das Buphthalmusauge ist meist zu sehr amblyopisch, um hieraus Vortheil zu ziehen; ja, es geht, wie gesagt, häufig einer vollständigen Amaurose entgegen. In vielen Fällen scheint sich das Leiden schmerzlos zu entwickeln, in anderen kommen heftige Schmerzanfälle vor, die mit einer raschen Vergrösserung des Auges zusammenfallen und durch ihre Intensität selbst *die* allgemeine Ernährung und Entwicklung des Kindes ernstlich bedrohen können. Die Krankheit ist selten nur auf ein Auge beschränkt, meist besteht schon bei der Geburt beiderseitiger Buphthalmus.

Dieser eben geschilderte Befund, der sich wesentlich durch die Cornea globosa, Sehnervenexcavation und Erblindung in Folge von Drucksteigerung, sowie durch die Neigung zur Linsenluxation charakterisirt, dieser Befund entspricht dem Bilde, welches von älteren Autoren als Hydrophthalmus, Hydrops camerae anterioris, als Augenwassersucht beschrieben wurde. Man stellte sich vor, dass in einem solchen Auge ein Missverhältniss zwischen Secretion und Resorption von Augenflüssigkeit bestehen müsse. Das Wesen des Processes blieb trotz dieser Vorstellung räthselhaft, denn die Annahme einer hydropischen Erkrankung allein erklärt noch immer nicht die Veränderungen in der Gestalt eines solchen Auges. Die Entstehung des Keratoglobus setzt unbedingt eine Resistenzverminderung oder mindestens abnorme Nachgiebigkeit der corneoscleralen Grenzpartien voraus. „Auf das sich", sagt Stellwag in seiner Ophthalmologie (I. Bd. pag. 270), „ein Totalstaphylom der Cornea in der in Rede stehenden Form entwickle, ist eine unerlässliche Bedingung, dass wenigstens der Vordertheil der Sclera gleich-

[1]) Mauthner L., Lehrbuch der Ophthalmoskopie. Wien 1868, pag. 283.

Digitized by Google

zeitig an Resistenz abnehme und ausgedehnt werde, denn so lange der Durchmesser der vorderen Scleralöffnung nicht zunimmt, kann aus stereometrischen Gründen eine Flächenausdehnung der Hornhaut mit Vergrösserung ihres Krümmungsradius nicht stattfinden; so lange entwickelt sich unter den der Staphylombildung zu Grunde liegenden Verhältnissen kein kugeliges Totalstaphylom, sondern es resultirt im günstigsten Falle ein der Hutform sich nähernder Keratoconus." Man musste sich also fragen: Worin liegt der Grund dieser aus der Fötalzeit stammenden Resistenzverminderung der vorderen Bulbuswand? Die Congenitalität, sowie das Vorkommen des angeborenen Hydrophthalmus bei mehreren Mitgliedern einer Familie, wie in dem merkwürdigen Falle von Jüngken [1]), in welchem sieben Brüder an congenitalem Buphthalmus litten, sprechen für eine Missbildung; die schubweise Volumszunahme nach der Geburt und die hiedurch erfolgende Erblindung weisen auf einen Krankheitsprocess, der zwar im Fötalauge begonnen hat, sich aber intra vitam noch fortsetzt. Von einer Entzündung war aber klinisch und selbst anatomisch bis nun nichts zu finden gewesen. Diese Erwägungen führten zu einer Compromisstheorie, die sich beiläufig in folgenden Vorstellungen bewegte.

Die verminderte Widerstandsfähigkeit der Bulbuskapsel beruht, da eine entzündliche Lockerung anscheinend nicht nachweisbar, auf „mangelhafter Anlage", auf einer Art Missbildung. Muralt [2]) nimmt geradezu eine abnorm grosse Cornea als das Primäre an und sucht hieraus den zweiten für die Vergrösserung mitwirkenden Factor die Zunahme der Binnenflüssigkeit zu erklären.

In einer so grossen und nachgiebigen Cornea sollten nach Muralt die Nerven ähnlich wie in einer ectatischen Narbe einer Zerrung ausgesetzt sein, und diese Nervenzerrung sollte reflectorisch zur vermehrten Secretion, zum Secundärglaukom führen. Diese letztere Anschauung ist von Fritz Raab [3]) als nicht stichhältig zurückgewiesen worden, da es, wie dieser Autor gewiss mit Recht bemerkt, a priori unwahrscheinlich und durch nichts bewiesen ist, dass eine abnorm grosse Cornea für ihre Dimensionen unzureichende Nerven hätte. Und ohne diese Annahme wäre es nicht einzusehen, wieso die Nerven gezerrt würden. Auch spreche dagegen der Mangel der Drucksteigerung bei Keratoconus. Im Uebrigen ist auch eine Analogie der Verhältnisse zwischen Keratoglobus und ectatischer Hornhautnarbe durchaus nicht vorhanden, da es sich bei letzterer nicht so sehr um Zerrung von Hornhautnerven, als vielmehr um Zerrung der mitengagirten Iris und Fortpflanzung dieses Zuges

[1]) Jüngken Handbuch der Augenheilkunde, pag. 541 (citirt nach dem Handbuch von Gräfe Sämisch II, 139).

[2]) Muralt W., v. Ueber Hydrophthalmus cong. Zürich 1869.

[3]) l. c.

Digitized by Google

direct auf den Ciliarkörper handelt. Selbstverständlich wird hiemit der gewiss richtigen Anschauung Muralt's, dass die Bulbusectasie bei Buphthalmus mit Drucksteigerung im innigen Zusammenhange stehe, nicht im mindesten widersprochen, sondern blos seine Erklärung über das Zustandekommen der letzteren zurückgewiesen. Bevor wir nun in unseren Erörterungen weitergehen, muss bemerkt werden, dass nicht alle Fälle von angeborener Vergrösserung des Augapfels dem bisher entworfenen Bilde entsprechen. Muralt[1]) trennte vom Hydrophthalmus cong. eine zweite, ebenfalls angeborene Form von Buphthalmus, bei welcher Zeichen intrauteriner Entzündung speciell die Producte fötaler Iridochorioiditis, wie Pupillensperre und Verengerung der Vorderkammer durch bucklige Vortreibung der Regenbogenhaut vorhanden sind.

Der Fall, auf den sich Muralt hiebei bezog, wurde später von O. Haab mikroskopisch untersucht und im XXIV. Jahrgange des Gräf'schen Archivs, Abth. II, pag. 272 veröffentlicht, nachdem schon Hirschberg[2]) die anatomische Untersuchung eines Falles von angeborenem Buphthalmus mit buckliger Vortreibung der Iris publicirt hatte. Aus Hirschberg's Untersuchung geht hervor, dass der abgesackte, mit Flüssigkeit gefüllte Raum hinter der vorgetriebenen Iris nicht die pathologisch entwickelte hintere Augenkammer ist, wie dies bei der intra vitam entstandenen Pupillensperre der Fall zu sein pflegt, sondern dass derselbe eine wirkliche seröse Cyste darstellt, welche durch Spaltung des Irisstroma in zwei Blätter entstanden sein dürfte, von denen das eine durch die Flüssigkeit nach vorn gewölbt, das andere an der Linsenkapsel haften geblieben ist. Hirschberg nimmt an, dass bei einer foetalen Iritis der noch lockere Zusammenhang zwischen den beiden Blättern der Uvealschicht, aus denen die Iris genetisch hervorgeht, leichter und vollständiger gelöst werden könne, als bei einer im extrauterinen Leben entstandenen Entzündung.

Wir hätten demnach, abgesehen von den anfangs erwähnten, äusserst seltenen Fällen von reiner Megalocornea, respective reinem Megalophthalmus, denen sowohl eigentlich pathologische Veränderungen als auch die abnorme progressive Wachsthumstendenz intra vitam abgeht, zwei verschiedene Formen von angeborenem Buphthalmus zu unterscheiden: die eine, bei der scheinbar äusserlich Entzündungserscheinungen fehlen, jedoch Drucksteigerung und Sehnervenexcavation vorhanden sind, und eine zweite Form, welche deutliche Zeichen fötaler Iridochorioiditis, nämlich Pupillensperre und ihre Folgen aufweist. Manz drückt in seiner Arbeit über die Missbildungen des menschlichen Auges (Handbuch der gesammten Augenheilkunde von Graefe

[1]) l. c.
[2]) Gräfe's Archiv f. Ophth. XXII. Abth. 3, pag. 139.

Digitized by Google

Saemisch II, pag. 137) seine Zweifel darüber aus, ob denn diese zwei Formen wirklich gar so verschieden seien, als es den Anschein habe, respective ob für jene Form, bei welcher die Drucksteigerung so sehr in Vordergrund tritt, nicht dennoch vielleicht eine uveale Entzündung die Grundlage des ganzen Processes bilden könnte. „Es wäre," sagt Manz, „immerhin möglich, dass auch in utero eine in der Anlage gleiche Krankheit solche Verschiedenheiten des Verlaufes zeigen könnte."

Fritz Raab hat nun in der That durch seine oben citirte mikroskopische Untersuchung eines Falles von Hydrophthalmus den Nachweis einer uvealen Entzündung auch bei dieser Form erbracht. Als Ausgangspunkt und Hauptsitz des pathologischen Processes sind nach Fr. Raab die dem Cornealfalze zunächst liegenden Partien des Uvealtractus, das Corpus ciliare und der perifere Theil der Iris, zu betrachten. Durch entzündliche Infiltration dieser Partie kommt es zur Anlötung der Iriswurzel an die Cornealbasis, sowie zur Erweichung des Cornealfalzes, wodurch die Ectasirung dieser Gegend durch Drucksteigerung vorbereitet und ermöglicht wird. Fr. Raab setzt durch die von ihm gefundenen anatomischen Thatsachen an Stelle einer undefinirten, angeborenen „mangelhaften Anlage" den bestimmten Begriff der verminderten Widerstandsfähigkeit des corneo-scleralen Grenzgebietes in Folge einer Entzündung, von der allerdings erst bewiesen werden müsste, dass sie wirklich das Primäre und nicht etwa blos eine Consecutiv-Erscheinung bei Buphthalmus sei.

Es würde nahe liegen, den zweiten Factor der Volumszunahme des Bulbus, die Drucksteigerung, ebenfalls mit den entzündlichen Veränderungen im vorderen Abschnitte des Uvealtractus in causalen Zusammenhang zu bringen; denn abgesehen von der Verödung der Abflusswege, des cavernösen Balkenwerkes im Iriswinkel, und einer etwa hiedurch behinderten Resorption könnte mit einiger Berechtigung auf die Möglichkeit, ja Wahrscheinlichkeit einer Circulationsstörung und Vermehrung der Secretion, ähnlich wie wir eine solche bei Kyklitis serosa anzunehmen geneigt sind, hingewiesen werden. Doch wollen wir auf diese das Gebiet der Glaukomlehre berührende Frage hier nicht näher eingehen.

Wenn demnach auch das Wesen des Buphthalmus bisher nicht genügend klar gelegt und speciell die Ursachen für das Auftreten fötaler Bulbuserkrankungen noch dunkel sind, so erhellt doch so viel, dass muthmasslich beiden Formen von Buphthalmus uveale Entzündungen zu Grunde liegen dürften.

Es sei mir nun gestattet, in Kürze die Krankengeschichte eines Falles von Buphthalmus mitzutheilen, der durch seinen eigenthümlichen Verlauf vielleicht geeignet ist, ein Streiflicht auf die Natur des zu Grunde liegenden Processes zu werfen, und der mir überdies Gelegenheit bot, ein, so viel mir bekannt,

Digitized by Google

bei dieser Krankheit noch nicht angewendetes Heilverfahren einzuschlagen.

Edith R., jetzt 16 Monate alt, kam mit Buphthalmus des linken Auges zur Welt. Gleich nach der Geburt wurde die Vergrösserung des linken Auges bemerkt, während das rechte Auge normal erschien, und es auch späterhin blieb.

Der Buphthalmus des linken Auges entwickelte sich in den ersten Lebensmonaten sehr rasch zu bedeutender Grösse. Dabei hatte das Kind zeitweise heftige Schmerzanfälle, durch welche es tagelang beunruhigt wurde, so dass endlich auch die Ernährung des an sich gut entwickelten Säuglings zu leiden begann.

Ich sah das Kind zum erstenmale in seinem sechsten Lebensmonate im Juli 1880, und zwar an einem Tage, an welchem es sehr beunruhigt war und augenscheinlich einen schmerzhaften Paroxysmus hatte. Auf mein näheres Befragen theilte mir die Mutter, welche den Zustand des Kindes sehr aufmerksam beobachtet hatte, mit, dass das Befinden der Kleinen ein sehr wechselndes sei. Manchen Tag sei das Kind völlig ruhig, nehme Nahrung zu sich und schlafe gut; im Wachen sei der Blick des Auges klar und lebendig; an anderen Tagen wieder sei das Kind sehr unruhig, weine sehr viel, erbreche die Milch, wolle nicht schlafen und reibe mit der Hand immerfort an dem halb geschlossenen Auge. Dieses sehe dann matt, wie todt aus und thräne stark. Diese Anfälle dauerten oft den ganzen Tag und wiederholten sich in letzter Zeit mehrmal die Woche, fast jeden zweiten oder dritten Tag; dabei nehme das Auge sichtlich an Grösse zu. Ich fand nun bei näherer Besichtigung das Kind nicht schlecht entwickelt, aber von blasser gelber Gesichtsfarbe, nur die Umgebung des linken Auges stärker geröthet und die Venen des leicht ödematösen Oberlides ausgedehnt. Das linke Auge bot nebst den Zeichen der Reizung manche bei Buphthalmus aussergewöhnliche Erscheinungen dar. Der Hornhautscheitel prominirte bis in das Niveau des Nasenrückens. Die Lidspalte konnte gerade zur Noth noch geschlossen werden. Eine allerdings etwas später vorgenommene Messung ergab einen Cornealdurchmesser von circa 7 Linien (etwa 15—16 Mm.).

Die Hornhaut war durchaus matt, gestichelt, glanzlos, dabei insbesondere in den tieferen Schichten diffus getrübt und an der hinteren Wand mit Beschlägen versehen, so dass man Iris und Pupillargebiet nur eben wahrnehmen konnte. Die Kammer erschien tief, die Pupille weit und starr; die vorderen Ciliargefässe rings um die Hornhaut ausgedehnt, und auch die feineren pericornealen Gefässe injicirt; der Bulbus beinhart. Bei der geringsten Betastung desselben äusserte das Kind Schmerz. Mit dem Augenspiegel konnte man unter solchen Umständen absolut keinen Einblick gewinnen. Das Auge bot aber unverkennbar den Anblick eines heftigen Drucksteigerungsanfalles dar, eines

Digitized by Google

Secundärglaukoms, dessen Erscheinungen am meisten dem Bilde einer Kyklitis serosa entsprachen. Die Lichtempfindung war zweifelhaft, jedenfalls nur gering.

In anamnestischer Beziehung füge ich hinzu, dass die Eltern des Kindes vollkommen gesund sind, dass Schwangerschaft und Geburt normal verliefen und auch das Kind bisher keine anderweitigen Krankheiten durchgemacht hatte. Nur der beunruhigende Zustand des linken Auges und dessen stürmische Wachsthumsverhältnisse verlangten, wenn möglich, schleunige Abhilfe.

Schon Beer[1]) empfiehlt, gegen die „gemischte Augenwassersucht", welche, wie er sagt, den Namen Ochsenauge, Buphthalmos, im strengsten Sinne verdient, die Paracentesis corneae als Palliativum, durch welche es allerdings nur in den seltensten und glücklichsten Fällen gelinge, einen Stillstand zu erzielen. Seit man die Iridectomie bei verschiedenen Formen von Secundärglaukom als wirksam gefunden, wurde dieselbe in richtiger Würdigung des Zusammenhanges zwischen Buphthalmus und Drucksteigerung auch beim Keratoglobus empfohlen. Doch ist dieselbe hier nicht gefahrlos, indem die Wunde sich schwer schliesst, durch die Zonulalücken gern Glaskörper vorfällt, auch öfters Glaskörperblutungen, und in mehreren Fällen selbst der Ausgang in Panophthalmitis beobachtet wurde[2]). Die Gefahr ist selbstverständlich um so bedeutender, je grösser das Auge und je ausgebildeter der Hydrophthalmus. In neuester Zeit wurde, und zwar zuerst von Mauthner,[3]) die Sclerotomie gegen Buphthalmus in Anwendung gezogen. Der Erfolg derselben war in dem von Mauthner operirten Falle sehr günstig. Auch Knapp[4]) empfiehlt in einem in der Versammlung der amerikanischen ophthalmologischen Gesellschaft vom 22. und 23. Juli 1880 gehaltenen Vortage über Sclerotomie die Anwendung derselben in Fällen von Megalophthalmus cong.

Wenn auch die Gefahr, namentlich in Bezug auf Glaskörperverlust und Entzündung bei der Sclerotomie geringer sein dürfte als bei der Iridectomie, so bedingt doch die glückliche Durchführung der ersteren gewiss ein sehr ruhiges Verhalten seitens des Patienten nicht nur während der Operation, sondern auch nach derselben, ein Verhalten, wie es bei einem Säuglinge wohl kaum zu erzielen wäre.

Ein Misserfolg, Irisvorfall und Einheilung könnten aber dauernde Reizung, ja selbst die Nothwendigkeit der Enucleation wegen drohender Sympathie herbeiführen.

Das sind die Gründe, welche eine gewisse Scheu vor ope-

---

[1]) G. J. Beer. Lehre von den Augenkrankheiten. Wien 1817, II. Bd., pag. 628.

[2]) Muralt. l. c.

[3]) Mauthner. Aphorismen zur Glaukomlehre. Wiesbaden 1878, pag. 56. (Separatabdruck aus dem Archiv f. Augen- u. Ohrenheilkunde. B. VII)

[4]) Knapp's Archiv f. Augen- u, Ohrenheilkunde. X. 1. pg. 101.

Digitized by Google

rativen Eingriffen bei Buphthalmus begreiflich erscheinen lassen. Einerseits wartet man, wenn möglich, ein Alter ab, bei dem man doch einigermassen auf ein ruhiges Verhalten des Patienten während der Nachbehandlnng rechnen kann; andererseits wird man in den ersten Lebensmonaten zunächst zusehen, ob sich ein rapider Wachsthum einstellt oder nicht. Freilich kann unterdessen das Auge blind und durch seine Volumszunahme in hohem Grade entstellend werden. (Schluss folgt.)

Aus dem Geschäftsrathe.

In der am 8. Juni unter dem Vorsitze des Vice-Präsidenten Dr. Hopfgartner und in Anwesenheit des Secretär-Stellvertreter Dr. Batsy und 17 Mitglieder des Geschäftsrathes stattgehabten Sitzung wurden die DDr. Ludwig Pfleger, Adolf Jarisch und Alexander Karvasy als ordentliche Mitglieder in das Doct.-Coll. aufgenommen. Der Secretär-Stellvertreter bringt zur Kenntniss: *a*) eine Einladung zur Theilnahme an einem internationalen Congress von Aerzten, Apothekern und Thierärzten, der vom 20. bis 24. Mai in Madrid tagte (?); *b*) eine Note des Magistrates, in welcher dieser bekannt macht, dass die städtische Hauptcasse beauftragt wurde, dem Stud. G. K. einen unrechtmässigen Stipendiengenuss aus der Mosing'schen Stiftung per 84 fl. aus der nächsten Ratenzahlung des diesem bewilligten Königswarter'schen Stipendiums in Abzug zu bringen und an das Collegium abzuführen; *c*) eine Kundmachung betreffs einer Emerich'schen Ausstattungsstiftung; *d*) ein Dankschreiben des k. Gesundheitsamtes in Berlin für die Uebersendung des Bibliothekscatalogs des Collegiums; *e*) eine Eingabe des Bibliothekars Dr. v. Pernhoffer, in welcher dieser vorschlägt, in der Bibliothek noch vorhandene überflüssige Doubletten, nach welchen im Buchhandel nachgefragt wird, zu verkaufen (wird bewilligt) und *f*) einen Rathschlag des k. k. Landesgerichtes in Civilsachen, betreffend die künftige Verwaltung der Dr. Romich'schen Verlassenschaft. (Zur Kenntniss genommen.)

Dr. A. Gruber beantragt: Es mögen durch die „Mittheilungen" des Collegiums jene Collegen, welche die Absicht haben, sich an dem Anfangs August zu London tagenden Congresse zu betheiligen und eventuell bei demselben die Vertretung des Collegiums zu übernehmen, ersucht werden, dies dem Präsidium bekannt zu geben. Dr. Turkiewicz unterstützt diesen Antrag mit dem Zusatze, dass für den Fall, als sich ein solcher freiwilliger Vertrauensmann finde, denselben auch nomine Collegii zu ersuchen, sich über die socialen Verhältnisse der Aerzte Londons thunlichst zu informiren und seinerzeit darüber im Collegio zu referiren. (Wurde angenommen und ist geschehen.) Dr. Kienast berichtet, dass im ärztlichen Vereine des III. Bezirkes, dessen Obmann er ist, eine Resolution einstimmig

Digitized by Google

angenommen wurde mit dem Ersuchen, dass er sie in seiner Eigenschaft als Mitglied des Geschäftsrathes behufs Würdigung und eventueller Annahme dem Collegium unterbreite. — Die Resolution lautet: „Der Verein der Aerzte des III. Bezirkes tritt an das Wr. med. Doct.-Coll. mit dem Ersuchen heran, es möge das löbliche Collegium in Anbetracht der günstigen Zeitverhältnisse sich mit den ärztlichen Bezirksvereinen der Residenz ins Einvernehmen setzen, um im Laufe des Monats September a. c. einen allgemeinen Aerztetag einzuberufen, der über praktische Vorschläge behufs einer Organisation unseres Standes berathen solle." (Wird nach kurzer Debatte über Antrag Dr. Kernecker's dem Comité zur Wahrung der Standesinteressen mit Zuziehung des Referenten zur eingehenden Prüfung überwiesen.)

Zum Schlusse referirt noch Dr. Lederer über die Aufhebung des Prüfungs- und Begutachtungszwanges der privatärztlichen Turnbefreiungszeugnisse durch Amtsärzte, und beantragt folgende, vom Comité für Standesinteressen gutgeheissene

Petition:

Hohe k. k. n. ö. Statthalterei! Man wird den Privatärzten Wiens das Zeugniss nicht versagen, dass sie alle jene Organe, in deren Bereich die Verhinderung und Beseitigung von Krankheiten gehört, wie öffentliche Sanitätsorgane, Gemeinderath und Schulleiter, auf Kräftigste unterstützen, und hiebei die ihnen auferlegten Pflichten nicht nur nicht verletzen, sondern auch aus freiem Antriebe und häufig mit Hintansetzung ihres eigenen Vortheiles durch Aufklärung und Belehrung der Bevölkerung die allgemeine Sanität fördern. Sie bethätigen dies insbesondere durch exacte Anzeigen der contagiösen Krankheiten, durch Verhinderung des Schulbesuches der von einer ansteckenden Krankheit befallenen Kinder und ihrer Geschwister vor gänzlich erloschener Ansteckungsfähigkeit, durch Separiren derart kranker Kinder von den gesunden, durch Belehrung der betreffenden Familien über die Desinfection u. s. w.

Mit grosser Genugthuung haben daher die Aerzte Wiens die Einführung des Turnunterrichtes und der Turnübungen in die Schulen aufgenommen, weil sie von dieser Massregel, wenn sie zweckentsprechend durchgeführt wird, in erster Linie Kräftigung und Stählung des kindlichen Körpers, in zweiter Linie aber auch grössere Widerstandskraft gegen äussere schädliche Potenzen erhoffen, da bekanntlich kräftige und gestählte Organismen weit weniger von Krankheiten befallen werden, als schwächliche und verzärtelte, und in diesem Sinne belehren sie auch die Familien über den Nutzen des Turnens, und suchen sie von der Idee abzubringen, dass leichte rasch vorübergehende Beschwerden bei gesunden Kindern ein Hinderniss des Turnens seien.

Allein dessenungeachtet wurden die Turnbefreiungszeugnisse der Privatärzte für jene Kinder, welche diese Leibesübungen durch-

Digitized by Google

aus nicht vertragen, unter die Controle von Amtsärzten gestellt, und zwar durch einen Erlass der k. k. n. ö. Statthalterei vom 28. December 1877, Z. 32530, welcher wörtlich lautet:

„In Genehmigung eines vom Wiener Bezirksschulrathe gestellten und vom k. k. n. ö. Landesschul- wie vom Landes-Sanitätsrathe befürworteten Antrages finde ich anzuordnen, dass die ärztlichen Zeugnisse, welche von Schülern und Schülerinnen der Volks- und Bürgerschulen zum Behufe der Dispensirung vom obligatorischen Turnunterrichte beigebracht werden, vorerst von dem Polizeiarzte des betreffenden Commissariatsbezirkes oder von dem Wiener Stadtphysikate geprüft und begutachtet werden. Das amtsärztliche Gutachten hat nebst dem Grunde der etwaigen Nichteignung des betreffenden Kindes zum Turnen ausdrücklich anzugeben, ob dasselbe von allen oder nur von einzelnen Leibesübungen zu dispensiren sei. Die in Rede stehenden Prüfungen und Begutachtungen der ärztlichen Zeugnisse sind von den Amtsärzten über specielles Ansuchen der Parteien unentgeltlich vorzunehmen.

Hievon wird die k k. Polizei-Direction zur Kenntnissnahme und weitern Veranlassung mit dem Bemerken verständigt, dass unter Einem auch der Wiener Magistrat von dieser Anordnung in Kenntniss gesetzt wird."

Conrad m. p.

Das Wr. med. Doct.-Coll. erlaubt sich nun diesen Erlass in Folgendem ehrerbietigst zu beleuchten:

1. Es ist eine Erfahrung, die die praktischen Aerzte zu machen öfters Gelegenheit haben, dass insbesondere schwächliche und blutarme Kinder nach jeder Turnübung über verschiedene Beschwerden Klage führen, so über Schmerzen in der Brust, dem Kopfe, in den Muskeln, über Schwindel, allgemeine Abgeschlagenheit und dergleichen, die dem Hausarzte bei Gelegenheit bekannt gegeben werden, wegen deren er aber auch nicht selten sofort zu Rathe gezogen wird. Der Hausarzt, der etwaige erbliche Krankheitsanlagen in der Familie wahrnimmt, der in den meisten Fällen das Kind von der Geburt her kennt, dasselbe möglicherweise wiederholt an Organkrankheiten ärztlich behandelte, zumeist auch seine Lust oder Unlust zum Turnen kennt, wird aus allem dem leicht einen Schluss ziehen können, welche Bedeutung die Beschwerden überhaupt haben, und wie weit er den Angaben des Kindes Rechnung tragen dürfe, ohne von demselben getäuscht zu werden. Ganz anders verhält es sich bei dem Amtsarzte, der die Familie und das Kind in den meisten Fällen nicht kennt, und über die Eignung des Kindes zum Turnunterrichte aus eigenen Beobachtungen — mit Ausnahme sichtbarer Gebrechen oder nachweisbarer Krankheiten innerer Organe — ein Gutachten abzugeben nicht in der Lage ist, sondern dem Zeugnisse des Hausarztes eben so Glauben schenken muss, wie früher die Schulleiter ohne „vidi" des Polizeiarztes.

2. Wenn der Amtsarzt jedoch in dem einen oder andern Falle aus dem Aussehen des Kindes oder aus einem andern Grunde sich berechtigt glaubt, die Bestätigung des privatärztlichen Zeugnisses zu verweigern, läuft er Gefahr, gegen seinen Willen dem Kinde Schaden an seiner Gesundheit zuzufügen.

3. Dieser Erlass ist für die Privatärzte im hohen Grade kränkend und beschämend, und geeignet, sie an ihrer Standesehre zu schädigen, indem die Bevölkerung durch denselben von Seite der

Digitized by Google

Behörden Mangel an Vertrauen zu ihrem Wissen oder zu ihrer Pflichttreue voraussetzt, den sie, wie Anfangs auseinandergesetzt wurde, durchaus nicht verdienen.

4. Das Wr. med. Doct.-Coll. erlaubt sich darauf hinzuweisen, das von hiesigen Strafgerichten das Krankheitszeugniss eines Privatarztes, falls nicht besondere Bedenken obwalten, häufig als vollkommen geeignetes Document angesehen wird, um das Nichterscheinen eines Zeugen bei Verhandlungen, sei es vor dem Einzelrichter, sei es vor dem Gerichtshofe zu rechtfertigen, dass in vielen Fällen durch ein solches Zeugniss Geschworne von der Pflicht, ihr Amt auszuüben, dispensirt werden, ein Strafaufschub auf Grund desselben bewilligt, und in Uebertretungsfällen sogar der objective Thatbestand einer strafbaren Handlung durch dasselbe als erwiesen angesehen wird. Und ein solches Zeugniss ist einerseits von unverhältnissmässig grösserer Wichtigkeit, und lässt sich anderseits meistens vom Amtsarzte viel eher prüfen und begutachten als die privatärztlichen Turnbefreiungszeugnisse der Kinder.

Auf die angeführten Gründe gestüzt stellt das Wr. med. Doct.-Coll. die ergebenste Bitte, die hohe k. k. n. ö. Statthalterei wolle den die Privatärzte verletzenden und beschämenden Erlass betreffend den Prüfungs- und Begutachtungszwang ihrer Turnbefreiungszeugnisse durch Amtsärzte beseitigen.

Dr. Hopfgartner betont dagegen, dass der Turnunterricht bei Knaben mit Rücksicht auf die später eintretende Wehrpflicht für den Staat von hochwichtigem Interesse, daher die Untersuchung durch die Vertrauensärzte der Staatsverwaltung, die Amtsärzte, vollständig gerechtfertigt sei. Hiedurch werde auch die Standesehre der Aerzte nicht geschädigt, da doch für jede Versicherungsanstalt, jeden Krankenverein nur die Aussprüche seines Vertrauensarztes massgebend sind, ohne dass sich die Aerzte dadurch gekränkt fühlen. Für den Privatarzt seien die subjectiven Angaben, Schmerzensempfindungen seiner Patienten, die er als behandelnder Arzt nicht bezweifeln könne, massgebend, während der Amtsarzt objectiv urtheile und nur auf Grund nachweisbarer Körperschäden die Dispens ertheile.

In ähnlichem Sinne sprach sich auch Dr. Kienast aus, während die DDr. Klein Ludwig, Heim, Kapper und Al. Gruber dem Referenten beistimmten. Bei der Abstimmung wurde das Referat Dr. Lederer's mit grosser Majorität unverändert angenommen.

Literarische Anzeigen.

Die sanitäre Bedeutung des verlängerten Aufenthaltes auf den deutschen Nordseeinseln insonderheit auf Norderney. Von Dr. F. W. Beneke, G.-M.-R. und o. ö. Professor der pathologischen Anatomie und allgemeinen Pathologie u. s. w. in Marburg. Mit einer lithographirten Tafel. Norden und Norderney. Verlag von Herm. Braams. 1881. 88 S. gr. 8.

Nicht zum ersten Male erhebt der berühmte Verfasser in der vorliegenden Schrift seine gewichtige Stimme, um der Nordseeluft in der Reihe

Digitized by Google

der für constitutionelle Schwächezustände, Scrophelsucht und Schwindsüchtige empfohlenen Heilmittel die ihr gebührende hervorragende Stellung zu vindiciren. Der hochverdiente Balneologe, welcher bereits durch drei Decennien an Ort und Stelle reiche Erfahrungen gesammelt und eingehende Studien über die Wirkungen der Nordseebäder überhaupt und über Norderney insbesondere machte, hat als gewiegter Praktiker und Pathologe ex professo seine seltene Befähigung zur Prüfung des in Rede stehenden grossen Heilmittels nachgewiesen und eine in ihrer Art classische Arbeit geliefert, weil sie abgesehen von ihren therapeutisch bedeutsamen Resultaten auch formelles Interesse bietet, insofern sie zeigt, auf welche Weise derlei Ergebnisse zu Tage gefördert werden sollen, um verlässlich und massgebend zu sein.

Nachdem sich nämlich Verfasser über die bisherigen Behandlungsarten constitutioneller Schwächezustände verbreitet und die verschiedenartigen Formen der Lungenschwindsucht abgehandelt hat, werden 1. die ärztlichen Autoritäten competenter Seebadärzte citirt, welche sich sämmtlich höchst befriedigt und lobend über die Erfolge des in Rede stehenden Heilmittels gegen Scropheln, Tuberculose und constitutionelle Schwäche aussprechen. 2. Aus einer sehr sorgfältig zusammengestellten Mortalitäts-Statistik der innerhalb 13 Jahre (1866—79) auf Norderney Geborenen und Gestorbenen kommt Verfasser zu den für die Insel sehr günstigen Resultate einer Lungenschwindsuchts-Mortalität von 4,04 pCt. aller daselbst Verstorbener oder von 8,69 auf 10 000 Lebender. 3. Trotz der vom Verfasser zugestandenen nicht sehr günstigen, allgemeinen Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnisse auf Norderney, die aber nicht in meteorologischen oder Bodenverhältnissen sondern in äussern Umständen begründet sein sollen (z. B. im Fischfang der Frauen, Trunksucht der Männer, Epidemien während der Beobachtungsjahre) stellte sich die Lungenschwindsucht-Frequenz auf Norderney im Vergleiche zu der in Küstenländern oder Küstenstädten der Nordsee zu besonderen Gunsten von Norderney heraus. 4. Die vergleichende Ausmittlung der Lufttemperatur und des Luftdruckes ergeben, dass Noderney mildere Winter-Temperatur und kühlere Sommer-Temperatur als das Continentalklima darbiete. Das Minimum der in den Beobachtungsjahren, bestandenen Winter-Temperaturen war auf Norderney — 10° R. Ebenso günstige Resultate stellen sich auch bezüglich des Luftdruckes heraus und lassen das bereits accreditirte Davors hinter sich zurück. 5. Die relative Feuchtigkeit der Luft auf Norderney ist zwar eine beträchtliche, aber keineswegs so viel bedeutender, wie man sich in der Regel vorstellt, als in verschiedenen Orten des Continents. 6. Auch den Ozongehalt der Luft weist Verfasser am Nordseestrande beträchtlicher als auf dem Festlande nach. 7. Endlich ist auch die Würdigung der Windrichtung und Windstärke als letzter Factor des Inselklimas nicht vergessen und daraus ersichtlich gemacht, dass auf den Nordseeinseln im Herbst und Winter die Nordost- und Nordwestwinde häufiger sind, als auf dem Festlande, im Frühling dagegen der Nordostwind und im Sommer der Nordwind im Vergleich mit dem Festlande vorherrscht.

Hat der Verfasser somit in seinen früheren Publicationen die unvergleichliche Wirkung der Nordseeinseln-Luft vor jener des Mittelmeers und der Ostsee hervorgehoben, so spricht er in der vorliegenden Arbeit nicht nur für die Zweckmässigkeit eines längeren Verweilens auf Norderney im Sommer und im Herbst, sondern auch selbst zur Winterszeit analog den bereits bewährten Wintercuren zu Davos und Gärbersdorf. „Ist es doch im Winter durchschnittlich auf Norderney wärmer als in Frankfurt a. M.“ Wirklich hat sein rastloser Eifer es durchgesetzt, dass bereits ein geeignetes Grundstück für die erste grössere Nordsee-Heilstätte erworben wurde, ein Asyl für mittellose Kinder in Verbindung mit einer Pension für Knaben oder Jünglinge aus den bemittelten Ständen in Aussicht genommen und ein Comité in Berlin zusammengetreten ist, welches aus ebenso zahlreichen als marquanten Persönlichkeiten besteht und bereit ist, etwaige Geldbeiträge zum genannten Zwecke entgegenzunehmen. Wir aber wünschen dem verdienstvollen Verfasser, dass das schöne Ziel, das er sich zur Lebensaufgabe gemacht zu haben scheint,

Digitized by Google

um so eher erreicht werde, als er die vorliegende Tendenzschrift mit beispielvoller Sachkenntniss vorbereitet und mit seltenem Fleisse ausgearbeitet hat. — Die Ausstattung des Werkchens ist vorzüglich. — tz.

Bericht über die ersten 3 Jahre der Curanstalt Bilin-Sauerbrunnen von Dr. W. Ritter v. Reuss, Brunnenarzt. Unter diesem Titel wurde uns vor Kurzem eine Brochure zugesendet, welche in wissenschaftlicher Form über die in dem neu errichteten Biliner Curhause während des Trienniums 1878 — 80 behandelten Kranken berichtet und interessante Beiträge zur balneologischen Casuistik liefert, die auf strenger Wahrheit zu beruhen scheinen. Der Bericht weist durch wissenschaftliche Verwerthung der gesammelten Erfahrungen nach, dass der Biliner Sauerbrunnen als einer der ersten Repräsentanten der kalten alkalischen Säuerlinge angesehen werden muss.

In der Einleitung bespricht der Verfasser die Bequemlichkeit, die Kranken in einem geräumigen Curhause beisammen zu haben und die Vortheile, welche dadurch für die Kranken sowohl als für die wissenschaftliche Beobachtung erwachsen. Hierauf erklärt er die Wirkung dieses Brunnens auf den menschlichen Organismus im Allgemeinen und zählt dann die Krankheitsformen auf, in welchen der Biliner Sauerbrunnen mit Erfolg in Gebrauch gezogen werden kann. Dahin gehören vor Allem Bronchialkatarrhe, die in der Regel nur mit ungemengtem gewärmten oder frischen Sauerbrunn behandelt werden. Während des Tages werden jedoch auch mehrere Male Sauerbrunnen-Inhalationen gemacht. Diese letzteren erweisen sich besonders bei Katarrhen mit erschwerter Expectoration, bei Rachen- und Kehlkopfkatarrhen erfolgreich und machen weniger Hustenreiz während des Inhalirens als gleichconcentrirte Sodalösungen, wozu vielleicht auch die eingeathmete freie Kohlensäure beitragen kann. In einigen Fällen wurde Aq. laurocerasi, Alaun, Tannin u. s. w. dem Sauerbrunn beigemengt. — Nun folgen einige Krankengeschichten.

Nebst den Bronchial-Katarrhen lieferte tuberculose Infiltration das grösste Contingent. In diesen Fällen wurde den Kranken Milch, meistens gute Ziegenmilch, in langsam steigender Dosis bis zu 2 Liter des Tages, in 2 Portionen getheilt, oder mit Sauerbrunn alternirend verordnet. Jenen, welche die Milch nicht vertragen, wurde Molke verordnet, welche jedoch der Milch nicht vorzuziehen ist. — Folgen nun wieder einige Krankengeschichten.

In gleicher Weise bespricht auch Dr. R. die Anwendung und Wirkung des Sauerbrunnens in den Krankheiten des Verdauungstractus, des uropoetischen und des Nervensystems, in Gelenkserkrankungen und mehreren Allgemeinerkrankungen, wie Rhachitis, Scrophulose, Anaemie, Chlorose und inveterirte Syphilis.

Der ganze Bericht gibt Zeugniss von gründlicher Kenntniss der neuesten Forschungen in sämmtlichen Zweigen der Heilkunde, ruhiger Beobachtung, richtigem Urtheil und strenger Wahrheitsliebe und dürfte als nachzuahmendes Beispiel allen Aerzten an anderen kleinen Curorten, wo sie Gelegenheit haben mit ihren Kranken in näheren Verkehr zu kommen und diese fast stündlich beobachten können, empfohlen werden. Pr.

Notizen.

Jubiläum des Dr. Adolf Gerstel. In der Sitzung des Ausschusses der Witwen- und Waisensocietät am 23. Juni erinnert der Präses Dr. Jurié, dass der langjährige Actuar der Societät, Herr Dr. A. Gerstel am 29. Juli l. J. sein 50jähriges Doctors-Jubiläum feiern werde, zu welcher Zeit wegen der Sommerferien keine Sitzungen des Ausschusses stattfinden und viele Mitglieder desselben von Wien abwesend sind. Er (Präses) ergreift daher die Gelegenheit, dem Jubilar schon heute zu dieser seltenen Feier Glück zu wünschen, hebt in warmen Worten die grossen Verdienste des Jubilars um die Witwen- und Waisensocietät des Doct.-Coll. hervor, welcher derselbe in Gesundheit und Rüstigkeit noch viele Jahre erhalten bleiben möge. Sämmtliche Ausschussmitglieder erheben sich von ihren Sitzen, stimmen begeistert in die

Digitized by Google

Worte des Präses ein und jeder Einzelne bringt dem sichtlich gerührten Jubelgreise mit einem warmen Händedruck auch tiefgefühlte Glückwünsche dar. Nach dieser improvisirten Beglückwünschung wurde erst bekannt, dass, obgleich der Jubilar seinerzeit den 29. Juli als seinen Promotionstag eigenhändig in die Facultätsmatrikel eingeschrieben, die Promotion laut dem Doctorsdiplom am 1. Juli 1831 statt hatte. Der Geschäftsrath des Doct.-Coll., sich an die Matrikel haltend, hat in seiner Sitzung am 18. Mai d. J. beschlossen, dass dem Jubilar am 29. Juli, dnrch eine Deputation nomine Collegii, eine Glückwunschadresse überreicht werde. Da aber die Zeit seit der Aufklärung zu kurz war um die bestellte Ausstattung der Adresse zu vollenden, so begab sich die Deputation bestehend aus beiden Vicepräsidenten und dem Secretärstellvertreter, denen sich noch die DDr. O.-S.-R. Schneller und David Winternitz anschlossen, am 1. Juli zu dem Jubilar, um ihm ihre Glückwünsche vorläufig mündlich auszudrücken, während die Adresse erst nach vollendeter Ausstattung übergeben werden kann. Eine Glückwünschungs-Deputation entsendete ferner der Verein homoeopatischer Aerzte Oesterreichs; das Prager medicinische Doctoren-Collegium überschickte ein schön ausgestattetes Jubiläums-Diplom; die Societas Homoeopathica Germaniae aus Leipzig das Diplom als Ehrenmitglied ebenso der Verein homoeopatischer Aerzte in Berlin. Ausserdem wurde der Jubilar mit Telegrammen, Briefen, Geschenken und Besuchen von Collegen und Freunden vielfach erfreut.

Auszeichnung. Prof. Dr. Eduard Hofmann wurde von der kais. medic.-chirurgischen Akademie in St. Petersburg zum Ehrenmitgliede ernannt.

Preisaufgaben. Die königlich belgische Akademie in Brüssel schrieb eine internationale Preisconcurrenz aus, deren Aufgabe lautet: „den Werth der Spectralanalyse für die gerichtliche Medicin und Sanitätspolizei durch neue Experimente und Untersuchungen darzuthun." Der Preis für die beste Arbeit beträgt 1200 Francs. Der Schlusstermin für die unter den üblichen Modalitäten einzureichenden Preisarbeiten ist der 31. December 1882. — Die amerikanisch neuralgische Gesellschaft hat den im Juni 1882 zur Vertheilung kommenden Hammond-Preis von 500 Dollars in Gold für die beste Arbeit über die Functionen des Thalamus opticus bestimmt.

Zum internationalen Congresse in London wurde von dem Präsidium Dr. B. Kraus, Chefredacteur der Wiener allgem. medicinischen Zeitung, als Vertreter des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums delegirt.

Die Präsidialgeschäfte im Collegium hat vom 4. d. M. ab Vice-Präsident Dr. Hopfgartner übernommen. Herr Präsident Dr. Rain. R. v. Schmerling begleitet als Leibarzt Sr. k. k. Hoheit des Erzh. Albrecht dessen leidenden Schwiegersohn, Se. k. k. Hoheit den Herzog von Würtemberg, zum Curgebrauch nach St. Moritz im Engadin und Vicepräsident Dr. Preyss begab sich zum eigenen Curgebrauch nach Karlsbad.

Dem Carolinen Kinderspitale, das unter dem Curatorium des Doct.-Coll. steht, wurde durch den Bürgermeister der Stadt Wien, von einer grösseren Summe, welche ein Ungenannter aus Anlass der Vermählung Sr. k. und k. Hoh. des durchl. Erzherzogs Kronprinz Rudolf zu wohlthätigen Zwecken gespendet hat, der Betrag von 200 fl. in Baarem zugewiesen. — Ferner erhielt dieselbe Heilanstalt durch Vermittlung des Herrn Prim. Dr. Gersuny von Herrn Mellinger 200 fl. in Renten und 30 fl. in Baaren mit der Bestimmung, dass dieses Rentencapital die Grundlage bilden solle zu einer Stiftung aus deren Erträgniss Apparate und Maschinen für arme Kinder anzuschaffen seien. Möge dieses edle Beispiel recht bald Nachahmer finden!

Unterstützungs-Institut. *Die Herren Mitglieder werden auf die revidirten Statuten und das* ***Begünstigungsjahr*** *aufmerksam gemacht, wodurch auch an Jahren älteren Mitgliedern des Coll. ermöglicht wird,* ***ohne*** *Altersnachzahlung blos mit der Einlage von 30 fl. und 6 fl. Jahresbeitrag einzutreten und im Falle des Bedarfes eine Aushilfe bis zum Betrage von 400 fl. zu erlangen. Statuten stehen in der Kanzlei des Coll. zur Verfügung.*

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 8.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 21. Juli 1881. **Nr. 16**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Section für öffentliche Gesundheitspflege: Vortrag mit Demonstration von Dr. C. Haller. — Wissenschaftliche Versammlung am 16. Mai 1881: Vortrag von Dr. O. Bergmeister. (Schluss.) — Literarische Anzeige. — Notizen.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Das Ozon und seine hygienische Bedeutung.

Vortrag mit Demonstration von emer. Primararzt Dr. Carl Haller, k. k. Regierungsrath, gehalten am 9. Februar 1881.

Indem ich mir erlaube, auf eine kurze Zeit ihre Aufmerksamkeit in Anspruch zu nehmen, will ich Sie mit einem Gegenstande bekannt machen, mit welchem ich mich seit länger als zwanzig Jahren beschäftige: ich meine das Ozon und seine Bedeutung für den praktischen Arzt.

Ich gedenke meine Ansicht in der Beantwortung dreier Fragen darzulegen. I. Was ist das Ozon? II. Wie wird es gemessen? III. Sind ozonometrische Beobachtungen dem praktischen Arzte anzuempfehlen?

Was nun die erste Frage anbelangt, so ist Ihnen bekannt, dass bereits vor 40 Jahren Schönbein in Basel der eigenthümliche Geruch aufgefallen ist, welcher sich bemerkbar macht, wenn man electrische Funken durch feuchte atmosphärische Luft schlagen lässt, oder wenn man reine, durchscheinende Phosphorstangen in eine mit atmosphärischer Luft gefüllte und etwas Wasser enthaltende Flasche dergestalt einlegt, dass der Phosphor zum Theil das Wasser, zum Theil die Luft berührt, und der endlich auch bei der galvanischen Zersetzung des Wassers am positiven Pole der Batterie an dem in Gasform sich entbindenden Oxygen wahrgenommen wird, und dass Schönbein zuerst die Ansicht aussprach, dass dieser starke Geruch dem Vorhandensein eines neuen Stoffes in jenen Luftarten, den er Ozon nannte, zugeschrieben werden müsse.

Schönbein fand aber gar bald andere Eigenschaften an diesem riechenden Körper; er constatirte, dass ozonhältige Luft stark oxydirend auf unorganische Körper einwirke, das Jodkalium zersetze, die Pflanzenpigmente ähnlich dem Chlor bleiche,

Digitized by Google

eingeathmet die Luftwege reize, Husten, Katarrh und selbst entzündliche Zufälle in den Athmungsorganen hervorrufe und einen regelmässigen, aber wechselnden Bestandtheil der Atmosphäre bilde und dabei das eigenthümliche Verhalten zeige, im Bereiche thierischer Organismen und ihrer Ausdünstungen rasch und spurlos zu verschwinden.

Ob dieser neue Stoff, der bisher isolirt nicht dargestellt werden konnte, ein einfacher Körper, oder aus welchen Bestandtheilen er zusammengesetzt sei, darüber gingen die Ansichten der Chemiker weit auseinander. Schönbein selbst wechselte wiederholt seine Auffasssung und war Anfangs geneigt, namentlich im Hinblick auf die zur Ozonbildung nothwendige Feuchtigkeit der Luft, das Ozon für eine noch höhere Oxydation des Hydrogen als das bis dahin bekannte Hydrogen-Hyperoxyd zu halten; auch unser Prof. Meissner theilte diese Anschauung, fand überdies den Einfluss der atmosphärischen Electricität auf die Ozonbildung sehr beachtenswerth und suchte sie nach seinen Ideen über den beständigen Uebergang der sogenannten Imponderabilien: Licht, Wärme, Electricität und Magnetismus in einander zu erklären, Ansichten, die damals verketzert wurden, aber in der Neuzeit in einem ganz anderen Lichte erscheinen und den ahnenden Geist dieses scharfen Denkers beurkunden.

Berzelius hielt das Ozon für reines Oxygen in einem eigenthümlichen Zustande. Ein ehemaliger Assistent Prof. Pettenkofer's, Dr. Dachauer, hat im Jahre 1864 ein Buch über die Literatur des Ozon herausgegeben, die sich seit jener Zeit verdoppelt und verdreifacht hat.

Es kommt mir nicht in den Sinn, Sie mit der Mittheilung all' der wechselnden Ansichten der Chemiker zu ermüden, da wir am Ende als praktische Aerzte eine so schwierige Fachfrage nicht entscheiden können; halten wir uns an das, was nach dem dermaligen Stande der Wissenschaft über das Ozon als das bis jetzt Feststehende gilt und nach diesem ist das Ozon Sauerstoff in einer anderen Gruppirung seiner Molecüle zu drei, während der gewöhnliche Sauerstoff nur zwei hat, höher potenzirter, activer Sauerstoff, namentlich in seinem Verhalten zur organischen Welt, und von einem grösseren spezifischen Gewichte, 24 gegen 16; aber auch diese Auffassung — muss ich leider hinzusetzen — ist im Kreise der Chemiker noch nicht zur vollen Klärung gediehen.

Ich komme zur zweiten Frage: Wie wird das Ozon gemessen?

Die Eigenschaft ozonhaltiger Luft, das Jodkali zu zersetzen, führte Schönbein nicht blos zur Entdeckung, dass das Ozon ein regelmässiger Bestandtheil der Atmosphäre sei, sondern gab ihm auch einen Massstab an die Hand, die Grösse des Ozongehaltes annähernd abzuschätzen. Werden mit Jodkali-Lösung und Stärkekleister getränkte und dann wieder getrocknete Papierstreifen der freien Luft längere Zeit ausgesetzt, so wird

Digitized by Google

das Jodkali zerlegt und Jod ausgeschieden und dieses bläut sodann das ins Wasser getauchte Papier um so tiefer, je mehr Jod durch den hohen Ozongehalt der Atmosphäre frei geworden ist.

Um vergleichende Beobachtungen zu ermöglichen, verfertigte Schönbein eine Scala von 0 bis 10 zunehmender Bläuung, an welche die am Schlusse der Beobachtung herabgenommenen und ins Wasser getauchten Ozonpapiere gehalten und mit ziemlicher Leichtigkeit nach dem Grade ihrer Bläuung abgeschätzt werden konnten.

Ich erlaube mir eine Schachtel solcher Ozonpapiere und die Scala aus dem Schönbein'schen Museum zu Basel vorzulegen, ausreichend für den Bedarf eines Jahres.

Um zu richtigen Beobachtungen zu gelangen, bemerkte Schönbein ferner, sei es nothwendig, die Ozonpapiere in freier Luft ausser dem Bereiche menschlicher und thierischer Ausdünstungen, daher fern von Aborten, Kloaken, Jauchgruben, Stallungen und Düngerstätten aufzuhängen und vor dem directen Sonnenlicht und vor dem Regen zu schützen.

Schönbein's Entdeckung fiel mit dem beginnenden Aufschwunge der Meteorologie zusammen und fand bei den Meteorologen ein lebhaftes Interesse; sie liessen sich aus Basel ihre Ozonpapiere kommen, da eine Bezugsquelle aus naheliegenden Gründen vorzuziehen war, und stellten an den üblichen Beobachtungsstunden, 7 Uhr Früh, 2 Uhr Nachmittags und 9 Uhr Abends ihre Beobachtungen an, die immer grössere Kreise erfassten, sich über alle Länder der Erde ausbreiteten, in die tiefsten Thäler hinab- und zu den grössten Höhen hinanstiegen und mit Ausnahme einzelner Ermattungen, die ja bei jedem Streben wahrgenommen werden, bis zur Stunde fortgesetzt werden.

Jahrelang bezog die k. k. meteorologische Centralanstalt und durch sie ihre Beobachter die Ozonpapiere aus Basel (die Schachtel zu 2 fl.); dies dauerte auch nach Schönbein's Tode noch längere Zeit fort; aber es wurden nach und nach mehr Klagen über die Unzuverlässigkeit derselben laut; sei es, dass die Papiere, seit des Meisters Auge sich geschlossen, nicht mehr mit derselben Sorgfalt bereitet wurden oder sei es, dass die in der Untersuchungsmethode selbst gelegenen Mängel mit der zunehmenden Zahl der Beobachter bekannter wurden.

Der frühere Director der meteorologischen Centralanstalt Hofrath Dr. Jelinek fand sich dadurch veranlasst, den Bezug der Ozonpapiere aus Basel einzustellen und sich an eine neue, viel versprechende chemische Fabrik in Berlin, Brüder Lenz, unter Mitwirkung Dr. Lender's zu wenden.

Es ergaben sich dabei zwei Veränderungen, die Lenz'sche Ozon-Schachtel (zu 2 fl. 25 kr.) enthielt allerdings zwölf Bündel Streifen, aber nur mit je 30 Stück und einem Extrabündel für allfällige Abgänge, reichte daher nur für einmalige

Digitized by Google

Beobachtung des Tags aus, während doch zwei für Tag und für Nacht erforderlich sind und erweiterte die Schönbein'sche Scala von 0—10 auf 14 Grade, wodurch die Abschätzung der oberen Grade von 2 bis 5 erschwert und da die höchsten Grade von 13 bis 14 fast nie vorkommen, die ganze Untersuchungsmethode geschädiget wurde, und es läge im Interesse der Sache, so lange überhaupt eine bessere Prüfungsmethode nicht gefunden wird, zur alten Schönbein'schen Scala zurückzukehren. Was die Güte der Berliner Ozonpapiere selbst anbelangt, so schien es Anfangs, als ob sie mit grösserer Sorgfalt angefertiget wurden, aber seit einigen Jahren werden die alten Klagen laut, vielleicht ohne Verschulden, aber ich kann die Bemerkung nicht unterdrücken, dass Dr. Lender's Anpreisungsweise der Ozonpräparate vor einigen Jahren der wissenschaftlichen Seite der Sache geschadet hat.

Ich erlaube mir bei dieser Gelegenheit den Wunsch auszusprechen, dass von den vielen chemischen Laboratorien, die wir in Oesterreich, zumal in Wien unter der Leitung so ausgezeichneter Männer besitzen, doch eines die Sache ins Auge fassen, die Herstellung der Ozonpapiere in die Hand nehmen und uns vom Auslande unabhängig machen möchte; die meteorologische Centralanstalt mit ihren dritthalbhundert Stationen und den Privatbeobachtern würden gewiss die Kosten decken.

Als ich im Beginne der 50ger Jahre anfing, mich mit Ozonometrie zu beschäftigen, construirte ich mir folgenden Apparat:

Das Ozonpapier wird in den Querbalken eines einfachen Stativ eingeklemmt und dasselbe sodann durch ein Seitenthürchen in eine Blechbüchse gestellt, die einen Gitterboden hat, um das Einströmen der Luft von unten zu ermöglichen. Oben ist die Büchse durch zwei Kuppeln gedeckt, deren Kreisränder aus demselben Grunde ausgeschnitten sind. Die Büchse ist zur bessern Reflexion des Sonnenlichtes weiss angestrichen und durch ihre Construction vor Eindringen des Regens geschützt und wird durch zwei horizontale Eisenstäbe in den Fensterrahmen von aussen windfest eingehängt. Die Stäbe sind $^1/_3$ M. lang, um die Büchse durch möglichst weites Hinausrücken von der Dachtraufe und etwaigen organischen Ausströmungen aus dem Innern der Wohnung zu sichern.

Sollte ich nochmals einen solchen Apparat benöthigen, würde ich ihn etwas compendiöser machen, dagegen die Kuppelausschnitte weiter und die senkrecht nach abwärts gerichteten Ränder etwas schief nach aussen biegen lassen.

Mein verewigter Freund Prim. Zsigmondy, der nicht bloss ein tüchtiger Chirurg und Zahnarzt, sondern auch ein naturwissenschaftlich hochgebildeter Mann war und ein grosses Interesse für meteorologische Untersuchungen hatte, construirte sich in den letzten Jahren einen Apparat, der es ihm ermöglichte, seine Ozonbeobachtungen anzustellen, ohne das Früh und

Digitized by Google

Abends im Winter unangenehme Oeffnen des äussern Fensters vornehmen zu müssen.

Der Apparat besteht aus einer 10 Ctm. langen und 2 Ctm. weiten Blechröhre, die durch den Fensterrahmen gelegt wird, zur Hälfte in den innern Fensterraum, zur Hälfte nach aussen ragt und daselbst mit einem 12 Ctm. langen Winkeldache überdeckt und mit letzterem durch einen Ring fest verbunden ist. Die Mündung der Blechröhre nach innen ist durch einen Korkstöpsel verschlossen, der einen bis zum Dachende reichenden Eisenstift trägt, an welchen das Ozonpapier nach vorn durch das hackenförmige Ende des Drahtes und tiefer in der Röhre durch eine Vorrichtung, wie die sogenannten Schutznadeln eingespannt wird, von der Luft umspült werden kann und durch das tief herabreichende Dach vor Regen geschützt ist. Es darf bei der Messung bloss das innere Fenster geöffnet, der Stöpsel ausgezogen, das Ozonpapier abgenommen, ins Wasser getaucht, mit der Scala verglichen und ein neues eingezogen werden, ein Verfahren, das in ein paar Minuten beendet ist und jede Verkühlung hintanhält.

Prim. Zsigmondy war mit dem Ergebniss vollkommen zufrieden und unsere Beobachtungen im ersten Hofe des allgemeinen Krankenhauses stimmten im Wesentlichen überein.

Auf meinen Sommerfrischen begnügte ich mich, das Ozonpapier mit einer Stecknadel an einer passenden Fensterstelle zu befestigen.

Ehe ich mir erlaube, das Resultat der bisherigen Ozonbeobachtungen in Kürze Ihnen darzulegen, erkenne ich vollkommen die Berechtigung der Klage, dass die dermalige Untersuchungsmethode den strengen Anforderungen der Wissenschaft noch nicht genüge, wie dies auch auf den meteorologischen Congressen wiederholt ausgesprochen worden ist, ohne dass man über eine bessere und daher allgemein anzunehmende Prüfungsweise sich einigen konnte [1]; ich bin aber anderseits der entschiedenen Ansicht, dass man, bis jene gefunden, auf dem bisherigen Untersuchungswege ausharren soll, eingedenk unserer Vorfahren, die ohne den Schatz diagnostischer Hilfsmittel, welche die Gegenwart bietet, dennoch in der naturwahren Beschreibung der Krankheiten und in der Prognose, die so oft den Ruf des Arztes begründet oder gefährdet, Ausgezeichnetes geleistet haben.

Das Ergebniss der Ozonbeobachtungen ist folgendes:

1. Die Luft der freien Atmosphäre ist stets mehr minder ozonhältig.

---

[1]) In jüngster Zeit wurde von E. Schöne (Auszug in Nature 574, 28. October 1880) Thallium-Hydrat als Prüfungsmittel anempfohlen, das durch das Ozon oxydirt, und mehr minder gebräunt wird und nicht dem beirrenden Einflusse der Luftfeuchtigkeit unterliegt. Darüber haben die Chemiker zu entscheiden.

Digitized by Google

2. Dieser Ozongehalt ist in der Regel Nachts stärker als während des Tages, so in Wien. In hohen Gebirgslagen, an schönen langen Sommertagen fand ich den Ozongehalt des Tages grösser [1]).

3. Die Feuchtigkeit begünstiget die Anhäufung von Ozon in der Luft, daher die des Meeres meistens ozonreicher.

4. Stärkere Bewegung der Luft, insbesonders nördliche Winde, vermehren den atmosphärischen Ozongehalt.

5. Auf dem Lande, in erhöhten Lagen, in Bergwäldern, insbesondere Nadelhölzern, findet man stets höhere Ozongrade als in den Städten oder gar in den Grossstädten.

6. Ob mit der Höhe der Ozongehalt beständig zunimmt, ist zweifelhaft; meine Beobachtungen im Fuscherbade mit 1200 M. Höhe, aber auch auf den Tauernkämmen bis 2500 M. gaben keine entscheidenden Resultate; die Ozongrade der meteorologischen Central-Anstalt auf der hohen Warte und in der Fusch zeigten geringe Differenzen, doch schien es mir, dass der Ozongehalt im Gebirge gleichmässiger ist und Störungen rascher sich ausgleichen. In sehr bedeutenden Höhen, weit über die menschlichen Wohnungsstätten hinaus, wie sie Glaisher im Luftballon allerdings mit Lebensgefahr erreichte, gelangte man gleichfalls zu keinen Aufschlüssen, vielleicht auch darum, weil die Luftschichten vom Ballon zu rasch durcheilt wurden, ehe sich die Wirkung des Ozons auf das Jodkali voll einstellen konnte, hiezu aber nach meinen Versuchen in der Fusch nahe eine Stunde erforderlich ist.

7. Der Ozongehalt der Atmosphäre steht mit dem Gange der Jahreszeiten im engen Verbande.

Steigend vom Beginn des Winters erreicht er im Frühjahre, Nachts im März, Tags im Mai, seinen Höhenpunkt, beharrt wenig unter demselben im Sommer mit geringen Schwankungen, sinkt im Herbste rasch seinem Minimum zu, an dem er Nachts im October, Tags erst im December anlangt, um seinen Kreislauf von Neuem anzutreten.

8. Weder in geschlossenen Wohnungen, noch in Krankenzimmern oder Versammlungssälen oder gar in der Nähe von Aborten, Stallungen, Miststätten ist eine Spur von Ozon zu ermitteln.

Prof. der Chemie Sangaletti aus Pest, der vor Jahren im 3. Stoke eines Hauses in der Auerspergstrasse wohnte, fand den Ozonstand immer geringer als ich im allgemeinen Krankenhause, ja manchmal gar keinen. Ursache war der Standplatz der Fiaker und Comfortables unten an seinem Hause. Als er im Sommer nach Mödling zog, in die Nähe der Clause, zeigte das gegen den Ort gerichtete Fenster stets einen geringeren Ozonstand als jenes, das den Bergen zugewendet war.

---

[1]) Zeitschrift der österr. Gesellschaft für Meteorologie IX. Bd. 15. März 1874.

Digitized by Google

Es gelang mir ferner nicht auf einem meiner früheren Krankenzimmer, wo ich im Sommer eine Lufteinströmung von 100 Cm. per Stunde und Kopf zu erzielen vermochte, die Luft dadurch nachweisbar ozonhältig zu machen. Es ist begreiflich, dass die abziehende Luft keine Spur von Ozon enthält, aber schon in den ganz kurzen Zuströmungscanälen oder im Raume der Winter- und Sommerfenster war es schon merklich geringer und so erklärt sich die Thatsache, dass die meteorologische Central-Anstalt, als sie von ihrem früheren Sitze in der Favoritenstrasse, gegenüber dem Theresianum auf die hohe Warte zog, dort viel höhere Ozongrade registrirte und diese stets die meinigen am Gartenfenster meiner Wohnung um 2 — 4 Grade übertreffen, und letztere noch überdies merklich hinter den Ozonständen zurückblieben, die ich oberhalb der schönen Gartenanlagen und Schwarzföhren-Gebüsche im ersten Hofe des allgemeinen Krankenhauses verzeichnete.

Ich gelange zur letzten und dritten Frage: Sind ozonometrische Beobachtungen dem praktischen Arzte zu empfehlen? Ich glaube sie zuversichtlich bejahen zu dürfen und es leiten mich dabei verschiedene Erwägungen:

Bekannt ist Ihnen allen das grosse Bedürfniss nach Luft im menschlichen Organismus, es beträgt für den Erwachsenen täglich ungefähr 8400 Liter, d. i. gegen 150 Eimer, und eben so bekannt der wunderbare Bau der menschlichen Lunge, die der Befriedung dieses Bedürfniss in ihren Billionen von Lungenzellen eine Oberfläche von 200 □m, d. i. bei 2000 □′ darbietet. Aus diesen Zahlen allein ergibt sich das dringende Gebot, die Luft in allen ihren Eigenschaften kennen zu lernen. Und diesem Gebote ist die Medicin von jeher bereitwillig entgegen gekommen.

Als die Zusammensetzung der Luft und die hohe Bedeutung des Sauerstoffes mehr und mehr erkannt wurde, entwickelte sich die Eudiometrie, nach der jeweiligen Sauerstoffmenge die Güte der Luft abzuschätzen; aber die Untersuchungen der Chemiker ergaben gar bald, dass das Mischungsverhältniss des Sauerstoffes zum Stickstoffe, wenn es überhaupt ein solches genannt werden darf, unter den verschiedensten Umständen ein bleibendes sei. Allerdings haben viel spätere Untersuchungen dargethan, dass es kein unveränderliches ist und auch die neuesten Versuche Joly's dies bestätiget, aber die Schwankungen sind gering und kaum von irgend einem massgebenden Einflusse.

Als mit der fortschreitenden Hygiene das Bedürfniss einer besseren Luft in unseren Wohnungen, in den Spitälern, in den Gefängnissen und den Versammlungsorten der Menschen zur Geltung gebracht wurde und die Ventilationsfrage an die Tagesordnung kam, da forschte man nach dem in der Luft schwebenden Staube, nach der Kohlensäure und dem Ammoniak, nach den aus organischen Zersetzungen sich entwickelnden Gasen

Digitized by Google

u. s. w. und ist jetzt in der Fahndung der Pilze und Bakterien in voller Arbeit begriffen. Ehre jedem ernsten Streben; es reifen für jedes die Früchte. Wie aber immer die Meinungen des Tages sich ändern — in dem einen werden die praktischen Aerzte sich vereinigen: in dem Rufe nach frischer Luft. Dies in einer Versammlung von Aerzten zu begründen, wäre gewiss das überflüssigste Beginnen; nur an etwas erlaube ich mir zu erinnern, an die ausserordentlichen Erfolge der Behandlung von Typhuskranken und Verwundeten in halboffenen Baracken, unter Zelten und in grossen Spitalsgärten. Die Frische der Luft annähernd zu bestimmen, giebt die Ozonometrie das Mittel an die Hand, und schon aus diesem Grunde verdient sie die wärmste Empfehlung. Das grosse Bedürfniss des menschlichen Organismus nach ozonhältiger Luft äusserte sich vor Jahren Professor Pettenkofer gegen mich, werde durch das augenblickliche Verschwinden derselben in seinem Bereiche erwiesen, wie aber dies geschehe, ob durch leichtere Lösung der dritten Moleküle im Ozon, wage ich nicht zu entscheiden. Ueberraschend war die am 20. September v. J. erfolgte Mittheilung von Hautefeuille und Chappuis an die Pariser Akademie, dass es ihnen gelungen sei, ozonisirten Sauerstoff, den sie bei 23° erzeugt und in den Cailletet Apparat mit derselben Temperatur gebracht hatten, durch den Druck weniger Atmosphären in ein stark indigoblaues Gas zu verwandeln und durch Steigerung des Druckes auf 95 Atmosphären und dessen plötzlichen Nachlass im Nebel zu verflüssigen und nach den neuesten Versuchen durch Beimischung von Carbondioxyd in eine blaue Flüssigkeit zu condensiren, während gewöhnlicher Sauerstoff hiezu eine Temperatur von 29° und einen Druck von 300 Atmosphären benöthiget, eine Thatsache, die meine frühere Ansicht bestätiget, mich aber an eine Farbenveränderung erinnert, die vielleicht auch manche von Ihnen gesehen haben, an das bedenkliche Blauwerden mancher weisslichen Röhrenpilze, wenn sie frisch gebrochen der Luft ausgesetzt werden, eine Erscheinung, welche schon Schönbein der Einwirkung des Ozons zugeschrieben hat, ja in einer der chemischen Gesellschaft in London vorgelegten Arbeit über die Kürzung des Sonnen-Spectrums, am blauen Ende durch das atmosphärische Ozon spricht W. N. Hartley die Ansicht aus, dass die blaue Farbe im Firmament derselben Ursache ihre Entstehung verdanke [1]).

Es gibt aber für den praktischen Arzt noch eine andere näher liegende Aufforderung zu Ozonbeobachtungen. Es ist die Beziehung der ozonhältigen Luft zu den Krankheiten der Athmungsorgane. Die Eigenschaft stark ozonisirter Luft, die Luftwege zu reizen, Husten und Catarrh zu erzeugen, führte schon früher zur Vermuthung, dass vielleicht das Ozon der Atmosphäre

[1]) Nature. November 25. 1880.

Digitized by Google

diese Krankheiten verschulde. Der Verein für wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg nahm vor bald 30 Jahren diese Frage in die Hand, aber gelangte nach durch ein Jahr fortgesetzten, mühevollen Untersuchungen zu keinem positiven Ergebnisse, glaubte vielmehr jede Einflussnahme des Ozons in Abrede stellen zu müssen. Allein es ist dagegen zu bemerken, dass der Zeitraum eines Jahres ein viel zu kurzer und die Beschaffung eines hinreichend grossen und gleichartigen Beobachtungs-Materiales durch den Umstand erschwert wird, dass viele der leichten Erkrankungen der Athmungsorgane nicht zur Kenntniss des Arztes gelangen und überhaupt nicht registrirt werden. Als ich in der Mitte der 50ger Jahre mit dem Studium der Volkskrankheiten und ihren Zusammenhang mit den meteorischen Verhältnissen mich beschäftigte und mit Hilfe meines Freundes Dr. Lukas Stohl den jährlichen Gang der Catarrhe und Lungenentzündungen nach den Beobachtungen des allgemeinen Krankenhauses graphisch darzustellen versuchte (Denkschriften der kais. Akademie der Wissenschaften in Wien 1860), fiel mir die grosse Regelmässigkeit ihres Auftretens auf, allein ein Vergleich desselben mit den Schwankungen des Ozongehaltes war nicht möglich, weil die Messung des letzteren bloss einen Zeitraum von 28 Monaten umfasste. Ich habe diese Arbeit in dem Berichte des allgemeinen Krankenhauses vom Jahre 1869 ergänzt, dem ersten Decennium der gedachten Krankheiten ein zweites angereiht und graphisch untereinander gestellt.

Ein solches Materiale aus einem der grössten Spitäler der Welt, derselben Stadt, nach den Diagnosen gleich gebildeter Aerzte von einer Gesammtsumme von 433.339 Kranken, von welchen 23.457 als Catarrhe und 12.104 als Lungenentzündungen aufgeführt werden, dürfte denn doch eine vertrauenerweckende Grundlage bilden.

Der Parallelismus der Krankheitskurven für jedes Decennium ist ein solcher, dass das Walten eines Naturgesetzes in demselben nicht verkannt werden kann.

Die Beobachtungen der meteorologischen Centralanstalt ermöglichten die Gegenüberstellung einer zehnjährigen Durchschnittscurve der Ozongrade, nach Tag und Nacht gesondert. Eine aufmerksame, vergleichende Prüfung der Krankheitslinien mit jenen des Ozons ergibt, dass parallel mit den hohen Ozonständen der Winters Catarrhe und Lungenentzündungen sich häufen, mit dem Culminiren des ersten im Frühjahre auch diese Krankheiten ihre höchsten Ziffern erreichen, im Sommer beide zu sinken beginnen und im Herbste ihren tiefsten Standpunkt einnehmen, um dem Winter zu ihren Kreislauf von neuem zu beginnen. Während jedoch mit dem Eintritt des Sommers Catarrhe und Entzündungen der Lungen auffällig und rasch sich vermindern, erhalten sich die Ozonstände auf mässiger Höhe, bis mit dem Herbste beide in ihrer grössten Tiefe zusammen treffen.

Digitized by Google

Wenn es erlaubt ist, aus der Gleichartigkeit bestimmte Naturerscheinungen in demselben Gebiete auf deren Zusammenhang zu schliessen, wenn dieser Schluss um so berechtigter wird, je grösser und gleichartiger das zu Grunde liegende Beobachtungsmateriale ist, und je länger die Periode, aus der es geschöpft ist, wenn endlich zugegeben wird, dass dies der einzig wissenschaftliche Weg ist, zur Kenntniss der Naturgesetze zu gelangen, so kann der ursächliche Verband der Ozonverhältnisse der Atmosphäre mit den Krankheiten der Athmungsorgane nicht länger in Zweifel gestellt werden. Daraus folgt aber noch keineswegs, dass die Schwankungen des Ozongehaltes der Luft die alleinige Ursache der Catarrhe und Lungenentzündungen sind und es wirken bei dem Culminiren der letzteren im Frühling noch andere, gewichtige Momente zusammen, deren Erörterung ich mir heute versagen muss; es genügt, auf jene Wechselbeziehungen hingewiesen zu haben.

Aber noch einer anderen Krankheit muss ich gedenken, deren wenn auch entferntere Beziehung zum Ozon mir von ätiologischer Bedeutung erscheint: ich meine die Tuberculose.

Mein ärztliches Wirken begann in dem k. k. n. ö. Provinzial-Strafhause, dessen örtliche Sanitätsübelstände den älteren meiner Collegen noch erinnerlich sind, Gebrechen, welchen die wohlwollende Fürsorge der Regierung nur theilweise abzuhelfen vermochte, und die bei der beständigen Ueberfüllung des Hauses vor allen in einem entsetzlichen Luftmangel bestanden. Die herrschende Krankheit war Tuberculose in allen ihren Entwicklungsformen; sie drängte sich dem Auge des Arztes überall entgegen, und was insbesondere auffiel, war das Vorwalten der acuten Formen: der Miliartuberculose und der rasch schmelzenden Infiltrationen, welche in den dieser Krankheit angehörigen Todesfällen mehr als ein Viertel derselben betrugen, ein Verhältniss, dessen erschreckende Höhe mir erst nach meiner Uebersetzung in das allgemeine Krankenhaus, auf dessen internen Abtheilungen die Tuberculosen ein so ansehnliches Contingent darstellen, nach seiner vollen Bedeutung klar wurde. Was auch immer zur Entstehung dieser Krankheit beitragen mag, die Eindrücke der ersten zwölf Jahre meines ärztlichen Wirkens in der genannten Anstalt, meine Erfahrungen durch 28 Jahre im allgemeinen Krankenhause und vielseitiges Forschen nah und ferne, sie haben in mir die Ueberzeugung begründet, dass die ungenügende Erhaltung der Athmungsvorgänge, vor allem der habituelle Mangel an frischer d. i. gehörig ozonisirter Luft als eine Hauptursache der Tuberculose zu betrachten sei und alle Erfolge klimatischer Curen wesentlich in der Ermöglichung grösseren Luftgenusses wurzeln und daher auch von diesem Gesichtspunkte aus ozonometrische Beobachtungen die Aufmerksamkeit des praktischen Arztes verdienen.

Es ist mir in Laienkreisen öfters mit der Bemerkung ent-

Digitized by Google

gegen getreten worden, wie es denn komme, dass ein Agens: das Ozon, das man einerseits als die Ursache von Massenerkrankungen bezeichne, anderseits wieder als ein Restaurationsmittel gesunkener Lebensenergie angepriesen werde. Ich habe darauf erwiedert, dass es mit dem Ozon eben so sich verhalte, wie mit anderen Dingen, welche die Gesundheit des Menschen beeinflussen: der Wärme, der Bewegung der Luft, ihrer Trockenheit und Feuchtigkeit u. s. w., welche innerhalb gewisser Grenzen und unter bestimmten Verhältnissen Bedingungen seiner Existenz und seines Gedeihens sind, ausserhalb derselben Krankheiten zu erzeugen, aber auch zu heilen vermögen.

Zum Schluss noch ein paar Worte. Die Erforschung der Krankheitsursachen gehört zu den schönsten, aber schwierigsten Aufgaben der Heilkunde. Wo aber könnte sie willigere Vertreter finden, als in einem Kreise von Männern, welche die Förderung der Gesundheitspflege vereinigt. Und darum wagte ich es auch, der freundlichen Aufforderung unseres geehrten Vorstandes Folge zu leisten. Aber nicht bloss das Wort, es gilt vor allem die That: die selbstständige, gewissenhafte und ausdauernde eigene Beobachtung. Sie ist es, die dem Arzte nicht bloss einen geistigen Genuss verschafft, ihn, möchte ich sagen, vorbereiteter an sein Tageswerk schreiten macht, sondern auch jener grossen Aufgabe, und sei es auch zum kleinsten Theile, gerecht werden lässt und mithilft, seinem Stande allmälig jene Stellung zu erringen, zu der er im socialen und staatlichen Leben vollauf berechtiget ist und eine menschenfreundlichere Zeit ihm gewiss nicht versagen wird.

Wissenschaftliche Versammlung am 16. Mai 1881.

Ueber Buphthalmus congenitus.

Vortrag vom Docenten Dr. Otto Bergmeister.

(Schluss.)

In dem eben mitgetheilten Falle war nun das Auge nicht allein einem rapiden Wachsthum unterworfen, sondern auch die Ernährung des Kindes begann unter den Schmerzanfällen zu leiden und so machte ich den Versuch, auf friedlichem Wege ohne Operation einen Stillstand herbeizuführen, was denn auch in überraschender Weise gelang. Es bot hiezu ein einziges Mittel Aussicht auf Erfolg, nämlich Eserin. Die Wirkung der Calabarpräparate und ihre palliative Verwendung zur Herabsetzung der pathologisch gesteigerten Spannung des Auges ist zu bekannt, als dass darüber ein Wort zu verlieren wäre. Ich hatte Gelegenheit, mich von dieser wenn auch nur vorübergehend günstigen Wirkung auch bei verschiedenen Formen von Secundärglaukom, so bei ectatischer Hornhautnarbe, bei Pupillensperre mit buckliger Vortreibung der Iris etc. zu überzeugen. Besonders wichtig schien mir in Bezug auf Buphthalmus ein Fall von Se-

Digitized by Google

cundärglaukom mit vorderer Sclerectasie. Reich Marie, geboren 1860, gegenwärtig Zögling der niederösterreichischen Landes-Blindenschule in Purkersdorf, wegen beiderseitiger Cataracta mehrmals discindirt und sehend aus dem Spitale entlassen, erblindete später allmälig unter den Erscheinungen von Drucksteigerung. Beiderseits entwickelten sich unter Schmerzanfällen Sclerectasien in der Ciliargegend. Die Schmerzen waren so heftig, dass das Mädchen häufig vom Unterricht dispensirt werden musste In diesem Falle entschloss ich mich, nachdem am rechten Auge bereits ein fruchtloser Versuch zur Verödung des Bulbus gemacht worden war, zur Iridectomie an beiden Augen, welche denn auch den Ectasirungsprocess sistirt zu haben schien; die staphylomatösen Partien der Sclera wurden sogar flacher. Doch nach einiger Zeit stellte sich neuerdings Drucksteigerung und Zunahme der Sclerectasien sowie Schmerzhaftigkeit ein. Nun liess ich bei jedem Schmerzanfalle Eserin (1 % Solut.) eintropfen, worauf Schmerzen und Drucksteigerung jedesmal prompt verschwanden. Bei fortgesetztem Eseringebrauche fingen die Bulbi an weich zu werden und sich in schmerzloser Weise zu verkleinern. Diese Erfahrungen sprachen mir dafür, in dem angeführten Falle von Buphthalmus, der ja auch mit Drucksteigerungsparoxysmen einherging, systematisch Eserin anzuwenden.

Wurde die Spannung herabgesetzt, so gingen wohl auch die Schmerzen rascher vorüber, und es war wenigstens in palliativer Weise ein Hauptmoment für die Volumszunahme beseitigt. Zugleich konnte möglicherweise durch die krampfhafte Verengerung der Pupille der Verlöthung des cavernösen Balkenwerkes und der Zunahme der Intercalarectasie vorgebeugt werden. Der Erfolg, der in dem Falle erzielt wurde, ist nun gewiss ein günstiger zu nennen. Das Kind verträgt die Eintropfungen ohne jede üble Folge, höchstens, dass es sich momentan ungeberdig erweist.

Die erste Instillation nahm ich Ende Juli 1880 selbst vor. Das Kind, welches gerade tagsüber wegen eines heftigen Anfalles sehr unruhig gewesen war, verfiel sehr bald, augenscheinlich unter dem Nachlasse der Schmerzen, in tiefen, ruhigen Schlaf, aus dem es nur durch die Aufregung und Besorgniss der Eltern, welche eine narcotische Wirkung des Mittels zu fürchten schienen, wieder erweckt wurde. Die Drucksteigerung war verschwunden, das Auge fühlte sich eher weich an, die Hornhaut erschien etwas heller, die Pupille stark verengt. Da die Familie entfernt wohnte, empfahl ich der Mutter, bei jedem neuen Anfalle das Mittel anzuwenden und eventuell, wenn der Anfall nicht ganz schwinden sollte, die Eintropfungen in Pausen von einer Stunde zu wiederholen.

Das Resultat war ein über Erwarten günstiges; die Anfälle, die sonst oft den Tag über gedauert hatten, wurden meist durch eine einmalige Instillation prompt beseitigt; dieselben kehrten

Digitized by Google

in immer grösseren Intervallen und auch schwächer wieder, so dass endlich kaum einmal des Monats Eserin angewendet werden musste und dasselbe in letzterer Zeit durch vier Monate ausser Gebrauch blieb.

Die Beschläge an der hinteren Wand der Cornea verschwanden nach den ersten Instillationen gänzlich; dieselbe erschien wieder glänzend und vollkommen durchsichtig. Die Pupille war so verengt, dass die Augenspiegeluntersuchung bei der Unruhe des Kindes resultatlos blieb. Seit der ersten Anwendung sind nun zehn Monate verflossen, innerhalb welcher Zeit das Auge im Wachsthum stillgestanden ist, während das Kind sich körperlich sehr gut entwickelt hat. Der Cornealdurchmesser ist so ziemlich derselbe geblieben (15—16 Mm.). Die Orbita hat sich aber indess so bedeutend vergrössert, dass das Auge jetzt bei weitem nicht mehr so prominirt und die Entstellung viel weniger auffallend geworden ist.

Mehr wäre in diesem Falle, glaube ich, auch durch einen operativen Eingriff nicht zu erzielen gewesen. Nicht uninteressant scheint mir, dass in jüngster Zeit (das Kind ist jetzt 16 Monate alt) neuerdings einige Anfälle mit Röthung und Schwellung des Oberlides nach einander vorgekommen sind. Die veranlassende Ursache dürfte vielleicht darin liegen, dass das Kind eben jetzt einen Zahn in der linken Hälfte des Unterkiefers bekommt, der mit Schwierigkeit durchbricht. Wurde ja doch mehrfach auf den causalen Zusammenhang zwischen Trigeminusneuralgien und glaukomatöser Drucksteigerung hingewiesen. Auch bei diesen letzten Anfällen (drei innerhalb drei Wochen) wirkte Eserin ebenso prompt wie früher.

Fasse ich nun das Wesentliche des mitgetheilten Falles in klinischer und therapeutischer Beziehung kurz zusammen, so scheint mir der Verlauf desselben entschieden für die entzündliche Natur des dem congenitalen Hydrophthalmus zu Grunde liegenden Processes zu sprechen. In der Mehrzahl der Fälle treten allerdings keine auffälligen Entzündungserscheinungen zu Tage, und auch die Drucksteigerung pflegt nicht exorbitant zu sein, da die Bulbushäute des jugendlichen Auges einen besonderen Grad von Elasticität und Nachgiebigkeit besitzen. In unserem Falle spricht die Mitbetheiligung der tieferen Schichten der Cornea und die Präcipitate an der hinteren Wand derselben, die grosse Schmerzhaftigkeit bei Betastung und die bedeutende anfallsweise Drucksteigerung für eine Entzündung der vorderen Partien des Uvealtractus, welche, wie bekannt, mit erheblichen Druckschwankungen einhergehen können. Es scheint mir nicht unwahrscheinlich, dass sich die verschiedenen Formen von Hydrophthalmus cong., welche theils mit, theils ohne sichtbare Entzündungserscheinungen verlaufen, nur graduell von einander unterscheiden, während allen ein und derselbe pathologische Process, nämlich Chorioiditis, respective Kyklitis serosa, zu

Digitized by Google

Grunde liegt. Was die Therapie anbelangt, so dürfte die Anwendung von Eserin besonders in den Fällen, welche mit Paroxysmen und stürmischem Wachsthum einhergehen, um so empfehlenswerther sein, als wir gerade im Beginne des Leidens, wo es meist noch ein Sehvermögen zu retten gibt, bisher zu unthätigem Zusehen verurtheilt waren, während einer vorsichtigen Anwendung von Eserin selbst im frühesten Säuglingsalter kaum etwas im Wege steht.

Literarische Anzeige

Illustrirter ärztlicher Almanach mit besonderer Berücksichtigung der Curorte. Von Dr. Adolf Kállay (I. Jahrgang.) Wien 1882, bei Braumüller. 12° geb. 190 S.

Dieser Almanach unterscheidet sich wesentlich von den vielen ähnlichen dadurch, dass er, wie schon der Titel ausspricht, ein alphabetisch geordnetes Schema der europäischen Curplätze und der daselbst prakticirenden Curärzte enthält und in den unter dem Titel „Tagebuch" am Schlusse angehefteten Notizblättern nicht nur die Monatstage, sondern auch die Stunden verzeichnet, welch letzteres wohl nur für die Consiliarspraxis einigen Werth haben dürfte, während für andere Notizen der Raum zwischen zwei Stundenbezeichnungen viel zu klein ist, um mehr als blosse Schlagworte einzeichnen zu können. Eine anerkennungswerthe Zugabe ist die Aufnahme von Porträts und Biographien mehrerer hervorragender Kliniker oder solcher Aerzte, die in der neueren Zeit um die Fortschritte in einem Specialfache sich verdient gemacht haben. Dieser Jahrgang beginnt mit Skoda, Bamberger, Billroth, dem Herzog Carl in Bayern und Ultzmann. Die Aufnahme der Receptformen aus Prof. von Bamberger's Klinik, die mehr als den vierten Theil des Büchleins füllen, scheint uns wenigstens überflüssig für einen Almanach portatif, so angenehm es auch ist, diese Zusammenstellung auf dem Schreibtisch zu finden. Anders ist es mit der physikalischen Untersuchungsmethode Ultzmann's in Krankheiten der Harnorgane, sie ist mindestens neu und mancher in dieser Richtung seltener beschäftigte Arzt wird in den wenigen Seiten einige werthvolle Anhaltspunkte finden, ebenso wie die, welche nicht alltäglich sich mit Wundenbehandlung beschäftigten, für die von Dr. Wölfler gemachte Zusammenstellung der zu dem antiseptischen Wundverbande nöthigen Materiale nur dankbar sein können, da sie leicht erst beim Verbandanlegen selbst von der Thatsache unangenehm überrascht werden können, dass sie manches vorzubereiten vergassen. — Das Büchlein ist recht hübsch ausgestattet und macht der Verlagsbuchhandlung Ehre, und wenn wir auch bedauern müssen, dass es steif gebunden ist und daher dem Zwecke, „eine Art vade mecum portabiles" zu bilden, nicht entspricht, so können wir es doch namentlich Curärzten bestens empfehlen, sie können es ja portefeuilleartig in weiches Leder binden und das das Volumen unnöthig Vermehrende ausgeschieden auf ihren Schreibtisch zurücklassen. *Pr.*

Notizen.

Todesfall. Das Wr. med. Doct.-Coll. hat abermals den Verlust eines theuren Mitgliedes zu beklagen, eines bewährten Veteranen, welcher demselben durch einen plötzlichen Tod entrissen wurde. Am 10. d. M. starb nämlich Dr. Ferdinand Ritt. v. Roswadowski, während er eben bei einer kranken Frau einen Besuch abstattete, nach einem halbstündigen Unwohlsein an Herzverfettung, wie durch die Obduction dargethan ward, im 72. Lebensjahre. Am 13. Jänner 1810 zu Stanislau in Galizien aus einer in hohem Ansehen stehenden Familie geboren, trat Dr. Roswadowski nach absolvirten

Digitized by Google

philosophischen Studien zunächst in den Staatsdienst als Concipist der Finanzverwaltung, schied jedoch aus dieser Stellung, absolvirte die medicinischen Studien an der Wiener Universität, wurde am 31. December 1838 zum Doctor der Medicin promovirt, erwarb später auch die Grade eines Doctors der Chirurgie und eines Magisters der Geburtshilfe und wurde am 9. December 1841 in die med. Facultät zu Wien aufgenommen. Er widmete sich, ohne je auf eine öffentliche Stellung zu aspiriren, ganz der medicinischen Praxis und ward bald ein gesuchter, vielbeschäftigter Arzt; zugleich war er ein sehr eifriges Mitglied des Wr. med Doct.-Coll., Gründer des Unterstützungs-Institutes, mehrere Jahre Mitglied des Geschäftsrathes, auch wiederholt Procurator und Vermögensverwalter der rheinisch-slavischen akademischen Nation, correspondirendes Mitglied mehrerer gelehrter Gesellschaften und veröffentlichte noch im Jahre 1877 „Eine Studie über die Natur und das Wesen der Wassersucht und des Diabetes mellitus und deren Behandlung." Dr. v. Roswadowski verband mit einem feinen, anspruchslosen Benehmen einen unauffälligen Wohlthätigkeitssinn, der sich besonders in der Unterstützung armer Landsleute und dürftiger Studirender äusserte. In letzterer Hinsicht hat er sein Andenken vorzugsweise bei dem „St. Gregoriusverein zur Unterstützung dürftiger und würdiger Studirender der Wiener Universität" verewigt, indem es nicht blos vom Beginn des Vereines im Jahre 1854 bis zu seinem Tode beitragendes Mitglied war, sondern auch als permanenter Verwaltungsrath und wiederholt gewählter Präses dem Vereine neue Mitglieder und grössere Spenden zuführte. Er war ledig und führte ein stilles, eingezogenes Leben. Ehre seinem Andenken und Friede seiner Asche!

54. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. Die Tagesordnung dieser vom 17. bis 24. September 1881 zu Salzburg stattfindenden Versammlung ist folgende:

Sonnabend, den 17. Sept., Abends: Gesellige Vereinigung im Curhause. — **Sonntag, den 18. Sept.**, Morgens 10 Uhr: Erste allgemeine Sitzung in der Aula academica: 1. Eröffnung der Versamm ung durch den ersten Geschäftsführer Dr. W. Güntner; 2. Begrüssung von Seiten der Behörden; 3. Geheimrath v. Pettenkoffer (München): „Der Boden und sein Zusammenhang mit der Gesundheit des Menschen". Nachmittags 3 Uhr: Besuch der beliebtesten Aussichtspunkte in der unmittelbaren Umgebung der Stadt: Mönchsberg mit der Festung „Hohen Salzburg" und Kapuzinerberg. Abends 7 Uhr: Gartenfest in den Curhausanlagen. — **Montag, den 19. Sept.**, Morgens 8 Uhr: Constituirung der einzelnen Sectionen in den Sitzungslocalitäten im neuen Schulgebäude und darauf folgende Sectionssitzungen. Nachmittags: Sectionssitzungen, eventuell Ausflüge in die nächste Umgebung: Fürstenbrunn, Aigen, Hellbrunn und Maria Plain. Abends 7 Uhr: Concert in den Mirabell-Localitäten. — **Dienstag, den 20. Sept.**, Morgens 8 Uhr: Sectionssitzungen. Mittags 12 Uhr 30 Minuten: Ausflug per Bahn nach Reichenhall. — **Mittwoch, den 21. Sept.**, Morgens 8½ Uhr: Zweite allgemeine Sitzung: 1. Vortrag des Geheimen Hofrathes Weismann (Freiburg i. B.). Thema vorbehalten; 2. Erledigung geschäftlicher Fragen und Wahl des Versammlungsortes für die nächstjährige 55. Versammlung; 3. Regierungsrath Meynert (Wien): „Gesetzmässigkeit des menschlichen Denkens und Handelns". Nachmittags: Sectionssitzungen. Abends 7 Uhr; Concert und Reunion im Curhause. — **Donnerstag, den 22. Sept.**, Morgens 8 Uhr: Ausflug per Bahn nach Zell am See für den ganzen Tag. — ***Freitag*, den 23. Sept.**, Morgens 8 Uhr: Sectionssitzungen; Mittags 1 Uhr: Gemeinschaftliches Mittagessen. Nachmittags: Ausflüge in die Umgebung. Abends 7 Uhr: Promenademusik im Curhause. — **Sonnabend, den 24. Sept.**, Morgens 10 Uhr: Dritte allgemeine Sitzung: 1. Geschäftliche Mittheilungen; 2. Regierungsrath Ritt. v. Oppolzer (Wien): „Ist das Newton'sche Attractionsgesetz zur Erklärung der Bewegungen der Himmelskörper ausreichend, und hat man Veranlassung, dasselbe nur als Näherungsausdruck zu bezeichnen?"; 3. Regierungsrath Mach (Prag): „Der naturwissenschaftliche Unterricht". Abends 7 Uhr: Abschiedsgruss mit Liedertafel im Curhause. — Die specielle Ausführung der vorstehenden Tageseintheilung wird durch das Tagblatt unter der Rubrik Tagesordnung bekannt gemacht.

Digitized by Google

Avis für junge Aerzte. Ein junger med. et chir. Doctor dürfte zu Brixen in Tirol als Arzt eine schöne Praxis in Bälde bekommen, wenn er sich daselbst niederlassen würde. Es sind gegenwärtig nur mehr zwei Aerzte daselbst, die ziemlich alt, auswärts sehr beschäftigt sind und sich gerne zurückziehen möchten. Ein Regimentsarzt, der abberufen wurde, hatte eine glänzende Praxis.

Unterstützungs-Institut. Herr Dr. Adolf Gerstel hat aus Anlass seines 50jährigen Doctorjubiläums dem Unterstützungs-Institute des Wien. med. Doct.-Coll. eine Notenrente im Betrage von 100 fl. geschenkt.

Oesterreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege. Die Oesterreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege, deren Mitglieder Aerzte, Chemiker, Architekten, Ingenieure, Verwaltungsbeamte und andere Personen sind, welche die Gesundheit fördern wollen, hat am 21. Juni l. J. in dem Saale des Oesterreichischen Ingenieurvereins ihre constituirende Generalversammlung abgehalten. Zum Präsidenten wurde Hofrath Prof. Dr. Christian Theodor Billroth gewählt, zu Vicepräsidenten k. k. Baurath Friedrich Stach und Vicebürgermeister Dr. Johann v. Schrank, zu Ausschussmitgliedern S.-R. Dr. Moriz Gauster, Polizei Bezirksarzt Dr. Leopold Hopfgartner, S.-R. Prof. Dr. Josef Nowak, Oberingenieur Johann Berger, Ingenieur Gemeinderath Th. Ritt. v. Goldschmidt, Prof. Franz Gruber, Magistratsrath Josef Lekisch, Prof. J. Schwakhöfer und Statthaltereirath Dr. Ludwig Ritt. v. Karajan. Zu Rechnungscensoren wurden gewählt: Dr. Heinrich Adler, Inspector Josef Gratzer und Ingenieur Heinrich Lichtblau. Der Ausschuss hat unter dem Vorsitze Prof Billroth's bereits eine Sitzung abgehalten, Prof. Franz Gruber zum Schriftführer und Dr. Hopfgartner zum Cassenverwalter gewählt, ferner die zur Feststellung und Regelung seiner Wirksamkeit erforderlichen Vorberathungscomités eingesetzt.

Erzherzogin Sophien-Spital. Das Curatorium dieser zum grössten Theile durch ein Vermächtniss der Frau Louise Kenyon geförderten, am 1. Juni 1880 eröffneten Humanitätsanstalt publicirte im Monate Juni d. J. seinen ersten Jahresbericht über die Leistungen dieses Spitals vom Eröffnungstage bis zum Schlusse des Jahres 1880, dem wir folgende Daten entnehmen: Die Einnahmen bezifferten sich mit 9706 fl. 68 kr., die Ausgaben mit 6529 fl. 96 kr., so dass ein Kassenrest von 3176 fl. 72 kr. verblieb. Das bewegliche Vermögen beträgt 259.879 fl. 93 kr., das unbewegliche Vermögen bildet die ererbte Realität Nr. 7 mit einem $1^3/_4$ Joch grossen Garten im Werthe von 60.000 fl. und das darauf gebaute Spitalgebäude im Bauwerthe von 90.000 fl. Die Gesammtspenden, die der Anstalt bis zu deren Eröffnung zuflossen, betragen 53.448 fl. 15 kr. in Baarem und 8550 fl. Notenrenten. Vom Eröffnungstage bis zum Jahresschlusse flossen noch weitere 2559 fl. 45 kr. ein. Der Bericht anerkennt die Thätigkeit des Comités, das sich schon seit dem Jahre 1872 unter dem Vorsitze des verdienten Hofrathes Dr. v. Vivenot die Aufgabe gestellt, in den westlichen Vorstädten durch Sammlungen ein Spital zu gründen und hebt insbesondere die grossen Verdienste hervor, welche sich Frau Eugenie Louise Kenyon um die Gründung des hauptsächlich durch ihre grossmüthigen Spenden in's Leben gerufenen Spitals erworben hatte und enthält schliesslich eine durch 8 Tafeln veranschaulichte Beschreibung der inneren Organisation dieser Heilanstalt, aus welcher die zweckmässige und rationelle Einrichtung des Spitals, in welchem bereits viele Kranke ärztlich behandelt und verpflegt wurden, ersichtlich ist.

Hebammeninstruction. Das R.-G.-Bl. Nr. 54 veröffentlicht die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 4. Juni 1881, mit welcher eine revidirte Hebammeninstruction erlassen wird. Dieselbe enthält genauere Vorschriften in Bezug auf Reinlichkeit und Desinfection der Hände und Apparate mit Carbolsäure, sowie mehrere den Hebammendienst verschärfende und die Verantwortung der Hebamme erhöhende Bestimmungen.

Sanitäres. Die Statthalterei beauftragte den Magistrat, das Stadtphysikat anzuweisen, von nun an über die demselben zukommenden Anzeigen von Flecktyphusfällen allwöchentlich Bericht zu erstatten.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 8.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 4. August 1881. **Nr. 17**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Section für öffentliche Gesundheitspflege: Referat über Friedhofsanlagen, erstattet vom städtischen Arzte Dr. G. Schmid. — Literarische Anzeige. — Notizen.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Referat über Friedhofs-Anlagen,

erstattet in der Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege des Wr. med. Doct.-Coll. am 18. Mai 1881 vom städtischen Arzte Dr. G. Schmid als Referenten für das hierzu gewählte Comité*).

Die bisher geübte Bestattungsweise der Todten hat bereits seit längerer Zeit zu einer lebhaften Streitfrage geführt, welche sowohl die Gefühle des Einzelnen, als das Interesse der Gemeindeverwaltungen, sowie die öffentliche Gesundheitspflege gleich nahe berührt.

Die Erdbestattung, welche fast zweitausend Jahre hindurch dem Bedürfnisse genügte, hatte durch die in Folge des religiösen Cultus veranlasste Concentration sämmtlicher Leichen eines Gemeindewesens innerhalb der Städte und Gemeinden, oder nahe bei denselben, und auf ungenügendem Terrain sanitäre Uebelstände geschaffen und mehr oder weniger begründete Befürchtungen hinsichtlich der Verpestung der Luft, des Wassers und unseres Wohnbodens, sowie der Gefährdung unseres sanitären Wohles hervorgerufen.

Es entwickelte sich daher in Folge dieser Anschuldigungen eine lebhafte Bewegung für eine Aenderung unseres bisherigen Verfahrens die Leichen zu bestatten.

Diese Agitation begann vor etwa 40 Jahren unter Hufeland, Gannal, Küttlinger, Riecke und Trusen; einen höheren Aufschwung nahm sie jedoch erst in den letzten 20 Jahren, wie man dies aus der ausserordentlich reichen, speciell

*) Das Comité bestand aus dem Obmanne Prof. Dr. Franz Gatscher, Stadtphysicus und S.-R. Dr. Franz Innhauser, städtischem Arzte Dr. Adolf Löffler und städtischem Arzte Dr. Gregor Schmid als Referenten.

Digitized by Google

auf diesen Gegenstand gerichteten Literatur, aus der Gründung vieler Vereine, welche die Leichenverbrennung zu ihrer Aufgabe machten, ferner aus den zu diesem Zwecke veranlassten Congressen und öffentlichen Besprechungen ersehen kann. Eine weitere Unterstützung der gegenwärtigen Agitation haben die Fortschritte der Pyrotechnik (Siemens) gegeben, so wie die mit der Erweiterung grosser Städte immer mehr zunehmende Schwierigkeit, in angemessener Entfernung geeigneten Boden für die Bestattung der Leichen zu erlangen.

Andererseits wurde aber auch der bisher üblichen Bestattungsweise von vielen Seiten eine grössere Aufmerksamkeit zugewendet.

Man war eifrig bestrebt, ein reiches Beobachtungsmaterial zu sammeln, theils um die Anschuldigungen der Gegner zu widerlegen, theils die Zersetzungsprocesse der Leichen in der Erde derartig zu modificiren, dass die für die Menschen etwa entstehenden Gesundheitsstörungen nach Möglichkeit hintangehalten werden. Wesentlich unterstützt wurde dieses Streben durch die von Pettenkofer geschaffene und durch seine Schüler weiter entwickelte Hygiene unseres Wohnbodens.

Nachdem ich nun den gegenwärtigen Standpunkt der Streitfrage in Kürze dargelegt habe, berichte ich zum Zwecke der Orientirung zunächst über die Erdbestattung der Leichen im Allgemeinen.

Um beurtheilen zu können, welche gesundheitsschädliche Wirkung die Zersetzung einer Leiche in der Erde auf die Lebenden äussern kann, müssen wir die Veränderungen verfolgen, welche dieselbe von dem Augenblicke des Todes an bis zu ihrer gänzlichen Auflösung erleidet.

Bei der Zersetzung der beerdigten Leiche sind zweierlei Processe betheiligt: die Fäulniss und die Verwesung.

Die Fäulniss findet statt, wenn bei Gegenwart von Wasser der Zutritt von Sauerstoff vermindert oder gänzlich aufgehoben ist, und ist characterisirt durch das Auftreten zahlreicher Spaltungsproducte und durch die Entwicklung übelriechender Gase. Bei der Verwesung findet in Folge des in hinreichender Menge vorhandenen Sauerstoffs ein lebhafter Oxydationsprocess statt. Stets beginnt nach eingetretenem Tode zuerst der Process der Fäulniss, wozu jede Leiche in sich selbst die hinreichende Menge Wasser enthält. Die Leichen schwellen in Folge der intensiven Gasentwicklung bedeutend an, lassen die Gase aber schon nach wenigen Tagen entweichen, sowohl durch die natürlichen Oeffnungen aus den Körperhöhlen zugleich mit den in letzteren vorhandenen Flüssigkeiten, als auch aus den Geweben, worauf dieselben in Folge des Verlustes von Wasser und Gasen wieder einsinken. Dann platzt in den meisten Fällen die Bauchhöhle in Folge der hochgradigen Entwicklung der Gase zumeist an den

Digitized by Google

Leistenringen oder in der Gegend des Nabels unter Entwicklung höchst übelriechender Gase.

Dieses Ereigniss, sowie die Fäulnissproducte im Beginne der Zersetzung der Leiche überhaupt, werden von Allen, welche mit Leichen zu thun haben, am meisten gefürchtet. — Nach der Entfernung der erwähnten Fäulnissgase und eines Theils der Flüssigkeiten schreitet der Zersetzungsprocess langsamer fort, auch wird der Leichengeruch weniger penetrant, indem die Verwesung immer mehr die Oberhand erhält.

Eine Leiche fault nicht, wenn ihr das Wasser entzogen wird, wenn sie austrocknet. An manchen Orten finden sich Begräbnissstätten, welche die Eigenschaft haben, die Leichen zu vertrocknen und dadurch unversehrt zu erhalten, so in Bonn, zu Saas in Böhmen, bei den Frati secchi nächst Palermo, zu Toulouse und an vielen anderen Orten (Dr. A. Wernher, die Bestattung der Todten).

Erfolgt die Austrocknung minder vollständig, und geschieht die Zersetzung nur bei ungenügendem Luftzutritt und ungenügendem Wassergehalt, so nennt man den Vorgang — Vermoderung.

Bei der Eintrocknung (Mumification) erhält die Haut ein lederartiges, die Muskeln ein feuerschwammartiges und die inneren Organe ein blätterartiges Aussehen.

Die Vermoderung besteht in einem trockenen Zerfallen der Weichtheile in der Weise, dass eine davon ergriffene Leiche bei der geringsten Erschütterung in Staub zerfällt. Diese Art des Zersetzungsprocesses der Leichen kommt nur bei den in Grüften oder in wohl verschlossenen Särgen verwahrten Leichen vor. (*Pichler* und Kraus, III. Bd., Encyclopädisches Wörterbuch.)

Durch die Fäulniss und Verwesung wird die Leiche allmälig in chemisch einfacher zusammengesetzte Verbindungen, endlich in Wasser, Kohlensäure, Ammoniak, salpetrigsaure und salpetersaure Salze umgewandelt, und wir finden schliesslich, wenn genügend Sauerstoff zutrat, eine schwarze Substanz, den Humus. Bei fortwährendem Sauerstoffzutritt verschwindet auch dieser Humus, und die Erde um das verwitterte Skelett ist schliesslich nicht anders beschaffen als der übrige Boden.

Die Knochen hingegen vermögen wegen ihres Gehaltes an phosphorsaurem Kalk unter günstigen Umständen Jahrhunderte dem völligen Zerfalle zu widerstehen.

Die Zersetzungsproducte der Leichen sind hinsichtlich ihres Aggregatzustandes:

1. gasförmig und strömen in die atmosphärische Luft aus und mischen sich mit dieser oder mit der Grundluft, oder sie werden vom Grundwasser, respective von der Grabeserde absorbirt.

2. Es sind im Wasser lösliche Verbindungen, welche sich mit dem etwa vorhandenen Grundwasser mischen und mit diesem weiter geführt werden, oder sich mit den Bestandtheilen der Erde verbinden und durch diese festgehalten werden.

Digitized by Google

Da die Gefährdung unserer Gesundheit zumeist in der Entwicklung der Fäulnissproducte liegt, so wird unser Streben dahin gerichtet sein müssen, die Vorgänge bei der Zersetzung der Leichen so zu modificiren, dass die Fäulniss möglichst eingeschränkt und die Verwesung (chronische Verbrennung) durch den Sauerstoff der atmosphärischen Luft möglichst begünstiget werde. Dies kann zunächst durch einen geeigneten Boden, sowie durch eine nicht zu bedeutende Tiefe der Gräber erreicht werden.

Eine Abänderung des gewöhnlichen Vorganges bei der Leichenzersetzung soll noch in Kürze besprochen werden. Dieselbe besteht in der Bildung von Leichenwachs (Adipocire). Virchow und Andere haben in anatomischen Anstalten dieselbe Umwandlung menschlicher Leichentheile, welche in Wasser faulten, beobachtet.

Diese unvollständige Leichenzersetzung tritt überall dort ein, wo die Leichen längere Zeit in vom Wasser durchtränkten Boden liegen und der Luftzutritt zu denselben mehr oder weniger gehindert ist. Auch auf manchen der ältern, vor Kurzem aufgelassenen Wiener Friedhöfe wurde diese Leichenwachsbildung beobachtet. Das Vorhandensein solcher Leichen wurde den Todtengräbern bei Eröffnung von Gräbern meist schon 1' oberhalb des Sarges durch den üblen Geruch, gleich dem von verdorbenem Leim, angezeigt. Das Leichenwachs ist in den gewöhnlichen Medien, in welchen es liegt, beinahe unlöslich, und der Nachtheil besteht wohl nur in der Verlangsamung der völligen Leichenauflösung.

Im hohen Grade wird die Verwesung der Leichen durch die sogenannte desinficirende Thätigkeit des Bodens unterstützt.

Die Erdkrume hat nämlich die überaus wichtige Fähigkeit, einen grossen Theil jener Stoffe, welche bei der Zersetzung thierischer Gewebe entstehen, in sich zurückzuhalten und durch weitere Oxydation in gesundheitsunschädliche Substanzen zu verwandeln, oder deren Abgabe an die Wurzeln der Pflanzen zu vermitteln, und auf diese Weise das Grundwasser und die Atmosphäre vor Beimischung mit schädlichen Substanzen zu bewahren.

Nur dann, wenn der Boden ganz mit Verwesungsproducten übersättigt ist, ist derselbe unfähig geworden, die Fäulnissstoffe zu absorbiren. Gesundheitsschädliche Verunreinigung der Atmosphäre und des Grund- (respective Brunnen-) wassers kann als Folge hievon erklärt werden.

Diese desinficirende Thätigkeit der Gräbererde ist durch eine Menge von Untersuchungen festgestellt. Hier mögen nur folgende als Belege angeführt werden.

Eigenbrodt, Pettenkofer, Reich, Fleck etc. haben die Brunnenwässer von Friedhöfen in Darmstadt, München,

Digitized by Google

Berlin, Dresden etc. untersucht und in ihnen weniger Zersetzungsproducte vorgefunden, als andere städtische Brunnen enthielten.

Die Untersuchungen der Gräberluft von Fleck in Dresden ergaben, dass dieselbe durchaus keine schädlichen Gase enthalte. So z. B. wurde Schwefelwasserstoff gar nicht, und Ammoniak nur in sehr geringer Menge in der Gräberluft vorgefunden. Beachtung verdient jedoch die Wahrnehmung Fleck's, dass die Gräbergase auch nach Entfernung der Kohlensäure und des Ammoniaks einen eigenthümlichen Geruch behielten, der als sogenannter Leichengeruch bekannt, von der Anwesenheit noch anderer gasförmiger Substanzen herrühren mag, für deren Aufsuchung und chemische Bestimmung derzeit noch die Mittel fehlen.

Bevor ich über die Anlage von Friedhöfen berichte, halte ich es für angezeigt, die Ergebnisse der namentlich in neuerer Zeit gemachten Erfahrungen über Leichenbestattung und über die dabei in Betracht kommende Bodenhygiene in möglichst gedrängter Form vorauszuschicken, wobei jedoch zu bemerken ist, dass diese Ergebnisse nur für unsere klimatischen Verhältnisse und für die Friedhöfe nicht zu grosser Gemeinwesen Geltung haben können, da es hier leichter möglich, genügenden Raum für die Beerdigungsplätze zu erhalten und die hiefür geltenden hygienischen Grundsätze durchzuführen. Anders verhält es sich hinsichtlich der Friedhöfe grosser Städte, z. B. London, Paris, Wien etc, wo jährlich mehr als 80.000, respective 42.000 und 24—30.000 Leichen zu bestatten sind.

Diese massenhafte und durch Jahre fortdauernde Ansammlung von Leichen kann gewiss nicht im Vorhinein als etwas für die öffentliche Gesundheit Gleichgiltiges erklärt werden, zumal man trotz der Grösse der neu errichteten, sogenannten Centralfriedhöfe mit der Benützung des Raumes sparsam umgehen muss.

So wichtig und beachtenswerth auch die bis jetzt vorliegenden Luft- und Wasseranalysen von Friedhöfen sind, so sind sie leider noch nicht in derjenigen Zahl vorhanden, um aus ihnen allgemein giltige Schlüsse ziehen zu können.

Nach diesen vorausgeschickten Bemerkungen lasse ich nun die wichtigeren Ergebnisse der Erfahrungen hinsichtlich der Leichenbestattung im Allgemeinen und die hiebei in Betracht kommenden Eigenschaften des Bodens in Kürze folgen:

Wie in der Einleitung bereits auseinandergesetzt wurde, besitzt die Erde unter normalen Verhältnissen in ausgezeichnetem Masse die Fähigkeit, sowohl Gase, als auch im Wasser gelöste Stoffe zu absorbiren. Deshalb gelangen Fäulnissgase entweder gar nicht, oder nur in geringer Menge über die Oberfläche der Erde und werden dann rasch bis zur völligen Unschädlichkeit

Digitized by Google

im ungeheuren Luftraume diluirt, und sofort durch Ozon der Luft zerstört.

Die Erde filtrirt ferner verunreinigtes Wasser und lässt dasselbe schon in kurzer Entfernung rein austreten; in geringer Distanz von einem in der Erde faulenden thierischen Körper sind die Zersetzungsproducte der stickstoffhaltigen Bestandtheile bereits in salpetersaure Salze umgesetzt gefunden worden.

Ferner absorbiren die Wurzeln der Pflanzen, Bäume, Sträucher und viele niedere Organismen die in der Erde zurückgehaltenen animalischen Fäulnissstoffe und verwenden sie zu ihrer Nahrung; dieselben erweisen sich somit als die natürlichen Verbesserer des Bodens. Eine Uebersättigung desselben mit derartigen Stoffen dürfte daher bei der hygienisch geleiteten Erdbestattung der Leichen und bei genügendem Beerdigungsraum ebensowenig zu befürchten sein, als die Ueberdüngung eines Feldes bei regelmässiger Bebauung und Fruchtwechsel.

Die Erfahrung ergab, dass die Weichtheile einer Leiche unter gewöhnlichen Verhältnissen in der Erde, d. i. in geeignetem Boden in längstens 2 Jahren völlig aufgelöst und weggeführt sind. Die Humussubstanzen, welche aus ihrer Zersetzung hervorgehen und noch eine Zeitlang in dem Boden bleiben, werden nach und nach ebenfalls von den Wurzeln der Pflanzen absorbirt.

Viel grössere Gefahren für die öffentliche Gesundheit resultiren hingegen aus dem stark mit menschlichen und thierischen Abfallstoffen imprägnirten Boden unserer Städte und Dörfer. *Hier* liegt für die öffentliche Gesundheitspflege ein weites Feld zu erfolgreicher Thätigkeit. Denn die Menge der animalischen Fäulnissstoffe, welche in den Leichen der Erde übergeben wird, ist nach den neueren Untersuchungen und approximativen Berechnungen sehr klein im Verhältnisse zu den Quantitäten, welche ihr täglich in bewohnten Orten durch menschliche und thierische Abfallstoffe etc. übermittelt werden.

Ich erlaube mir beispielsweise einige dieser Berechnungen vorzuführen.

Bei einer mittleren Sterblichkeit von 24‰ und einem Durchschnittsgewicht von 40 Kg. mit 32·5% organischen Stoffen liefern 1000 Menschen jährlich 312 Kg. organischer Substanz in ihren Leichen. An Auswurfsstoffen geben dieselben nach Wolff & Lehmann jährlich 33.170 Kg. Fäces, darin 7.795 Kg. organische Stoffe und 428.300 Kg. Urin mit 20.558 Kg., zusammen also 28.335 Kg. fäulnissfähiger Substanz.

Der Mensch liefert also in seiner Leiche nur 1.1% derjenigen organischen Stoffe, welche er bei Lebzeiten ausscheidet, ja bei Berücksichtigung der sonstigen Abfälle kaum 0.5%. Fleck berechnet für Dresden sogar nur 0.3%. Zu gleichem Resultate kam Pettenkofer hinsichtlich der Stadt München. Zu erwägen ist ferner noch, dass in der Stadt, in den Dörfern jeder Punkt des Bodens fortwährend verunreinigt werden kann,

Digitized by Google

während auf den Friedhöfen die Leichen erst nach langjährigem Turnus wieder auf dieselbe Stelle kommen.

Deshalb ist die Besorgniss der Luft- und Wasservergiftung durch die Beerdigungsplätze, wenn sie nach hygienischen Grundsätzen eingerichtet und verwendet werden, nicht unter allen Umständen gerechtfertigt.

Ausser den bereits mitgetheilten Resultaten der Brunnenwässer-Untersuchungen von Friedhöfen und von in der Stadt gelegenen Brunnen in Dresden, Berlin, Darmstadt und München verweise ich auf ähnliche Untersuchungen der Brunnenwässer der Stadt Leipzig (Bach, Untersuchung der Kirchhofbrunnenwässer Leipzig's. Journ. f. prakt. Chemie, Bd. IX. 1879, E. Hasse, die Stadt Leipzig und ihre Umgebung, Leipzig 1878); ferner auf die Untersuchungen der Brunnenwässer von Sprottau. (Schneider, Ueber die Resultate der neuerdings gepflogenen wissenschaftlichen Erwägungen hinsichtlich der allgemeinen Einführung der Feuerbestattung. Industrieblätter — Berlin 1875); weiters auf die Untersuchung der Brunnenwässer von Nordhausen durch den Apotheker Schulze. (Wittmeyer, Zeit- und Streitfragen — Oncken und Holtzendorf 1874).

Auf die vollständige Anführung der durch die Analyse erhaltenen Zahlenergebnisse muss ich wegen Beschränkuug des Raumes verzichten, ich will nur das Resultat dieser eingehenden Untersuchungen mittheilen, und dieses bestand darin, dass das Wasser aus Friedhofsbrunnen reiner war, als dasjenige, welches aus Stadtbrunnen geschöpft wurde. — Die Untersuchung der Brunnenwässer von Hannover durch Fischer ergab, dass das Wasser aus dem Brunnen des Andreasfriedhofes reiner war, als z. B. das Bahnhof-Trinkwasser. — In Mainz befinden sich auf dem Friedhofe, dessen Boden von sehr ungleicher Beschaffenheit ist, 3 Brunnen, ein vierter auf dem Judenfriedhofe; das Wasser ist von Rautert untersucht; es ist durchaus frei von organischen Substanzen und von vortrefflicher Beschaffenheit (vergl. Wernher, die Bestattung der Todten).

Weitere Untersuchungen über mehr weniger bedeutende Verunreinigung der Brunnenwässer in Städten durch menschliche und thierische Abfallstoffe sind zu verzeichnen: *a*) Verunreinigung der Brunnenwässer Wien's in dem „Bericht, erstattet in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte vom 24. Juni 1874 von Prof. Dr. F. Schneider", *b*) Untersuchung der Trinkwässer Leobens in Steiermark von Prof. Carl Kunz (Jahresbericht der Landes-Ober-Realschule und des Realgymnasiums zu Leoben — 1880), *c*) Statistik des Klagenfurter Trinkwassers — Untersuchungen von Prof. Dr. Jos. Mitteregger. (XXI. Jahresbericht der Staats-Oberrealschule zu Klagenfurt 1878).

Digitized by Google

Die Mehrzahl der beobachteten Fälle über angebliche Vergiftungen durch plötzliche Gruftausdünstungen beziehen sich auf Asphyxien in irrespirablen Gasen.

Kann nämlich die Bodenluft nicht ins Freie dringen, wo sie rasch diluirt wird, sondern gelangt sie in fest geschlossene Grüfte, so kann sie sich daselbst so anhäufen, dass plötzlicher Tod die Folge des Betretens solcher Räume sein kann. Die ins Freie ausströmende Bodenluft ist jedoch durch ihre chemische Zusammensetzung nach der Ansicht vieler nicht gefährlich. Man könnte nun einwenden, dass, wenn man von der Schädlichkeit der Leichendünste spricht, darunter die zusammengesetzten stickstoffhältigen Gase, die übelriechenden Fäulnissgase und nicht die Kohlensäure oder das Ammoniak gemeint sei. Es liegt sehr nahe, diese Gase, deren unangenehme Eigenschaften wir schon empfinden, so lange die Leiche noch über der Erde sich befindet, für gesundheitsschädlich zu halten. Angenehm und nützlich sind sie keinesfalls, ob sie aber schon in dem Grade der Concentration, in welchem sie auf dem Friedhofe möglicher Weise vorkommen, krankheitserregend sein können, ist fraglich. Uebrigens machen diese Gase einen Raum, wenn sie nicht in übermässiger Menge vorhanden sind und nicht dauernd wirken, noch nicht zu einem Krankheitsherde, wenn auch nicht zu einem angenehmen Aufenthaltsorte.

Es wird aber von vielen Seiten hervorgehoben, dass Personen, welche mit Leichen und Friedhöfen in nahe und beständige Berührung kommen, Anatomen, Todtengräber, Kirchhof-Inspectoren, die bei der Räumung der Gräber beschäftigten Arbeiter, nicht in Folge ihres Berufes ungünstige Gesundheitsverhältnisse zeigen, worauf wir indessen nicht ein so grosses Gewicht legen wollen, weil eine verlässliche Statistik hierüber nicht existirt und weil ja möglicher Weise eine gewisse Immunität acquirirt werden kann.

Anzuführen sind in dieser Hinsicht noch z. B. die Gärber und die Arbeiter in Poudrettefabriken. Die Herren Deyeur, Parmentier und Pariset drückten in ihrem Berichte an die Pariser Akademie ihr Erstaunen aus über das blühende Aussehen der Arbeiter in der grossen Wasenmeisterei von Grand-Montfaucon bei Paris, wo jährlich das Fleisch von 16.000—17.000 Pferden fast an der offenen Luft fault. Die Einwohner von Pantin und la Valette, welche Dörfer nächst Montfaucon liegen, leiden nicht an stationären epidemischen Krankheiten.

Anders ist sicherlich die Einwirkung der Fäulnissgase in concentrirter Form auf Personen, sowohl auf solche, die an derartige Luftverunreinigungen nicht gewöhnt sind, als auf die vorgenannten Berufscategorien.

Nach Fourcroy veranlasst das durch Berstung der Bauchhöhle der Leichen ausströmende Gas in der Nähe eingeathmet Ohnmacht, in einiger Entfernung aber Schwindel, Uebelkeiten, Appetitlosigkeit etc.

Digitized by Google

Als Belege für den nachtheiligen Einfluss der Fäulnissgase auf das Gesundheitswohl können auch die zahlreichen Vorsichtsmassregeln gelten, welche die Medicinal-Polizei aller Länder hiegegen getroffen. Die Fäulnissemanationen wirken durch den Geruchssinn auf das Nervensystem und durch die Respiration auf die Athmungsorgane und die Blutmasse.

Die verschiedenartigsten nervösen Zufälle, von denen z. B. hysterische Frauen durch derartige Gerüche ergriffen werden, sind bekannt und die eingeathmeten Fäulnissproducte sind ebenfalls nicht gleichgiltig für bereits erkrankte Lungen, sowie andererseits der hervorgerufene Ekel Verdauungsstörungen etc. hervorrufen kann.

Es kann demnach die Erdbestattung der Leichen auf geeigneten Begräbnissplätzen, wenn sie nach wohlerkannten hygienischen Grundsätzen vorgenommen und nach polizeilichen Vorschriften überwacht wird, die öffentliche Gesundheit nicht in dem Grade gefährden, wie dieses von vielen angenommen wird.

Auch die Massengräber eines Schlachtfeldes allein müssen nicht stets Krankheiten veranlassen, wohl aber bedingt die Infection des Bodens stehender Lager durch fäcale und andere Auswurfstoffe fast unausbleiblich ansteckend-epidemische Krankheiten (Diarrhöen, Dysenterien, Typhen etc.), welche mit der Dauer dieser Infection des Bodens an In- und Extensität zunehmen.

Die neuere Kriegsgeschichte liefert für unsere Zwecke brauchbare Belege. Ich erwähne zuerst das Schlachtfeld von Sedan. Dr. Wernher berichtet hierüber: „Sedan ist eine mässig grosse Fabrikstadt, welche ringsum nahe von volkreichen, wohlhabenden Dörfern umgeben ist. Auf diesem Felde haben am 2. September 1870 dicht um die Stadt und in den volkreichen Vorstädten sich nahezu 400.000 Mann hartnäckig geschlagen und das Gefecht ist bis dicht an die Thore gerückt. Beide Armeen waren nicht von epidemischen Krankheiten heimgesucht und haben sich nach der Schlacht rasch von der Stadt wegbewegt, die einen als Gefangenen, die anderen als Sieger in ihrem Vormarsche gegen Paris. **Der Einfluss, welchen ein Schlachtfeld mit seinen zahlreichen Todten auf eine dichte Civilbevölkerung ausüben kann, liegt also hier möglichst rein vor.** Nach der Schlacht waren die Todten nicht sehr sorgfältig in Massengräbern, 40—50 Leichen zusammen, begraben worden. Die Gräber der Deutschen waren etwas sorgfältiger ausgeführt, als die der Franzosen.

Die Zahl der Todten auf deutscher Seite betrug 2833, die auf französischer Seite kann man mit 3000 annehmen. (Die getödteten Pferde sind nicht mitgezählt.)

Einige Zeit nach der Schlacht erhob sich in den nahen belgischen Grenzorten die Befürchtung, dass durch die Leichenzersetzung epidemische Krankheiten entstehen und sich über die Grenze verbreiten könnten. Die Presse bemächtigte sich

Digitized by Google

der Sache, besonders die „Indépendance belge“, und die Erregung wuchs so, dass die Regierung sich veranlasst sah, Massregeln zu ergreifen. Sie schickte am 28. Februar 1871, also volle 6 Monate nach der Schlacht, eine Commission nach Sedan. Diese Commission begann ihre Thätigkeit damit, die nur oberflächlich verscharrten Leichen tiefer zu bedecken, indem sie 1 m. Erde aufschütten liess. Wo Leichentheile bloss lagen, wurden sie mit Carbolsäure, Holzkohle und Eisenvitriol bedeckt.

Am 14. März wurde zu Brüssel eine Sitzung des Gesundheitsrathes abgehalten, in welcher Oberst Créteur vorschlug, die Leichen mit Theer, Petroleum und Stroh zu verbrennen, was wirksamer und billiger sei, und der Rath stimmte diesem Vorschlage bei. Man fing nun an, die Gräber zu eröffnen. Die deutschen Behörden untersagten jedoch alsbald die Aufdeckung der Gräber der auf ihrer Seite Gefallenen schon am 15. März, und mit vollem Rechte. Das Verfahren Créteur's war sehr unvollkommen und insbesondere die Verbrennung sehr unvollständig. — Das Oeffnen der Gräber, in welchen die Leichen schon seit 6 Monaten in Fäulniss übergegangen waren, war jedenfalls gefährlicher, als wenn jene unversehrt geblieben wären. Mit dem Eröffnen der Gräber wurde den Leichengasen und Infectionsstoffen, welche bis dahin von der Erde gebunden und unschädlich zurückgehalten sein konnten, der freieste Austritt gestattet. Dass die Arbeiter erkrankt seien, wird mit keiner Silbe erwähnt. Auch einer Vergiftung des Wassers wird nicht gedacht.

In Sedan und Umgebung waren während der 6 Monate, welche dem Eingriffe Créteur's vorausgingen, keine Krankheiten ausgebrochen, die den Wirkungen der Leichenzersetzung hätten zugeschrieben werden können. Der Gesundheitszustand der Stadtbevölkerung war ein durchaus günstiger geblieben. Auch später sind keine epidemischen Krankheiten ausgebrochen.

Aehnlich waren die Resultate nach den Schlachten von Wörth und Spichern. Bei beiden standen die noch frischen Truppen nur an dem Schlachttage einander gegenüber und auf beiden Seiten blieben bei 2000 Menschen und Pferde auf dem Platze, welche daselbst auch begraben wurden. Epidemische Krankheiten sind aber auch in Saarbrücken, Wörth und Reichshofen nicht ausgebrochen.“

Auf grossen Armeelagerplätzen und in belagerten Festungen ist die mitunter auftretende hohe Sterblichkeit nicht etwa durch die Menge der daselbst beerdigten Leichen bedingt, hier treten andere Factoren auf, welche die grössere Mortalität bedingen, so die stete Aufregung, verbunden mit schwerem Dienst, mangelhafte Ernährung, mangelhafter Schutz vor gesundheitsschädlichen Witterungeinflüssen etc. Durch vielfache Erfahrungen ist festgestellt, dass von der Fäcalien- und nicht von der

Digitized by Google

Leichen-Infection der Lagerplätze die Lagerkrankheiten abhängen. Diesen Krankheiten sind daher Armeen von jeher ausgesetzt gewesen, wenn sie längere Zeit an einem Orte verweilten und auf die Reinhaltung des Bodens die peinlichste Sorgfalt nicht verwendet wurde, oder nicht verwendet werden konnte; stets sind dann die Lagerkrankheiten in bestimmter Reihenfolge aufgetreten, zuerst als Diarrhöen, dann als Dysenterien und Typhen verschiedener Formen. (Belagerung von Metz).

Die Engländer haben im zweiten Jahre der Belagerung von Sebastopol den Beweis geliefert, was am rechten Orte angewendetes Geld und sorgfältige hygienische Massregeln für die Erhaltung der Heere zu leisten vermögen; denn während auf demselben Terrain Russen, Türken und Franzosen durch Ruhr, Diphtherie, Scorbut und Typhus auf das Furchtbarste heimgesucht wurden, sind ihre Truppen in dieser zweiten Periode des Krieges so gut wie vollständig frei geblieben, ungeachtet ihr Lager den Schlachtfeldern von Inkermann, Balaclava und Traktir am nächsten stand.

Beobachtungen, welche eine Kritik aushalten, über contagiöse Krankheiten, die von Gräbern aus verbreitet worden sein sollen, liegen nicht vor. (Als derartige Krankheiten werden die Pest, Cholera und das gelbe Fieber genannt von Prof. Bianchi, Cooper, Pariset, Houiller und Fernell.) Hinsichtlich der Blattern werden einige Beispiele angeführt, die aber so unwahrscheinlich sind, dass ich deren Reproduction unterlasse.

Als Träger der krankmachenden Schädlichkeiten sind aber weniger die chemisch noch nicht vollständig bekannten Zwischenprodukte der Leichenfäulniss, als vielmehr Mikroorganismen, namentlich in Bezug auf infectiöse Krankheiten zu bezeichnen. Diese Mikroorganismen entstehen aber nicht in der faulenden Leiche, sondern müssen mit der Leiche bei deren Bestattung in das Grab gelangen. Die Fäulniss der Leiche beschränkt jedoch sehr ihre Proliferation und mit der vollendeten Fäulniss ist wohl jede Gefahr aufgehoben.

Früher und selbst gegenwärtig noch nahm man an, dass diese Infectionskrankheiten aus den eingeathmeten Fäulnissprodukten der Gräber entstehen, und vermeinte durch Zerstösung der Leichen mittelst Verbrennung der Entwicklung contagiöser Krankheiten vorzubeugen.

Nägeli hat zuerst die Theorie der Infectionskrankheiten klar formulirt und sowohl physikalisch, als physiologisch zu stützen gesucht: „Die Infectionsstoffe können nicht Gase sein; als solche müssten sie sich rasch bis zur absoluten Wirkungslosigkeit in der Luft vertheilen und wenn sie vorher eine Wirksamkeit entfalteten, müsste diese an allen in demselben Raume befindlichen Individuen gleichmässig erkennbar sein. Die Wirkungen der Infectionsstoffe stehen in absolutem Widerspruche mit ihrer ursprünglichen Menge, sie fordern die Eigenschaft der Vermeh-

Digitized by Google

rungsfähigkeit, welche nur organisirten Körpern zukommt. (Dr. Wernich, „Die Entwicklung der organisirten Krankheitskeime.“) Es entsteht nun die weitere Frage, ob und wie lange diese Infectionskeime sich in der Tiefe der Erde erhalten, der Fäulniss widerstehen und wie sie etwa an die Oberfläche gelangen können. Dr. Wernich äusserst sich in der vorher citirten Schrift, Seite 107, folgendermassen: „Es ist sehr zweifelhaft, wie lange solche — zu Krankheitserregern herangezüchtete Mikroparasiten in der Leiche ihre Eigenschaft bewahren. Zieht man eine Summe von Erfahrungen zu Rathe, so trifft man nur auf diejenigen, welche auch in anderen ektanthropen Medien (die Leichen zählen wir zu diesen) sich conserviren können. Aber auch von diesen wird noch ein guter Theil durch die im Cadaver unausbleibliche Concurrenz vernichtet, was besonders für diejenigen Krankheitskeime, welche zum Abschlusse ihres Lebenscyklus neigen, der Fall zu sein scheint. Nägeli's Meinung, dass die Leichen für die Conservation der meisten Infectionsstoffe ein recht ungünstiges ektanthropes Medium werden, stimmt mit der Erfahrung überein. — Es ist nach all' diesen Erwägungen gewiss wenig Aussicht, die Mikroparasiten, welche die Krankheiten verursachten, noch in einer menschlichen Leiche zu finden.“

Die gleiche Schwierigkeit finden die Infectionskeime auch hinsichtlich ihrer Verbreitung aus der Tiefe der Erde. Als die Kraft, durch welche die Krankheitskeime von einer Leiche weggeführt werden könnten, werden die Strömungen der Bodenluft und das Grundwasser betrachtet. So lange die Bildung von inficirenden Krankheitskeimen noch möglich ist, sind die meisten Leichen feucht, und es besteht keine bewegende Kraft in ihnen, durch welche die etwa vorhandenen losgelöst und in die Atmosphäre über dem Grabe geführt werden könnten. Ebenso schwierig gestaltet sich der zweite Weg der inficirenden Mikroorganismen, durch das Brunnenwasser und zwar mittelst des Grundwassers an die Oberfläche der Erde zu gelangen. Sie werden, wenn sie auch von einer faulen Leiche sich ablösen, in dem feuchten Boden festgehalten und von dem letzteren abfiltrirt. Versuche haben gezeigt, dass Infectionsorganismen auch unter einem stärkeren Drucke, als er unter der Erde stattfinden kann, nicht durch eine Humus- oder Lehmschichte etc. durchgehen. Um in einen Brunnen zu gelangen, müssten sie also offene Spalten finden. Ferner muss auch darauf hingewiesen werden, dass diese Organismen nicht lange im Wasser leben können, da sie in demselben nicht die für ihre Existenz genügende Nahrung finden.

Ferner spricht bisher keine einzige Erfahrung dafür, dass diejenigen Infectionskrankheiten, von welchen mit möglichster Sicherheit nachgewiesen, dass sie durch Mikroorganismen verbreitet werden, auch von einem Kirchhofe oder einer Abdeckerei ausgegangen sind.

Digitized by Google

Wenn demnach in der Nähe von Friedhöfen contagiöse Krankheiten vorkommen, wird zunächst zu untersuchen sein, ob nicht Combinationen, unabhängig von Friedhöfen, die Veranlassung sein könnten. Denn wären die Grabstätten wirklich die Ursachen solcher Infectionskrankheiten, dann würden dieselben in solchen Wohnungen nie ausgehen und die Thatsache, dass Begräbnissplätze die eigentlichen Infectionsherde seien, müsste seit Jahrhunderten feststehen. Uebrigens sind die Untersuchungen über die Natur dieser Mikroparasiten und ihre Beziehungen zu bestimmten Krankheiten, sowie über die Beschaffenheit des Wassers noch lange nicht abgeschlossen.

Gegen die Erdbestattung also, wenn sie nach rationellen Grundsätzen ausgeführt wird, lässt sich demnach unter normalen Verhältnissen und bei genügendem Beerdigungsraum kein erwiesenes antihygienisches Moment anführen.

Aber auch gegen die Feuerbestattung ist aus hygienischen Gründen nichts vorzubringen. Die Endprodukte sind dieselben (Wasser, Kohlensäure und statt der salpetersauren Verbindungen der Verwesung freier Stickstoff), wie bei der Verwesung in der Erde, nur dass sie bei der Verbrennung in Folge der hohen Temperatur (Weissglühhitze) sehr rasch sich herstellen. Der Vorgang selbst ist eine trockene Destillation, bei welcher die Körpertheile selbst einen Theil des Verbrennmaterials liefern. Die Leichenverbrennung kann ferner in einer Weise ausgeführt werden, dass keine Belästigung der Nachbarschaft stattfindet, und dass nur eine geringe Menge indifferenter Stoffe übrig bleibt. Bis jetzt stehen aber ihrer Ausführung fast überall die bestehenden Gesetze und gewisse polizeilich-criminalistische Gründe entgegen, auch der facultativen Leichenverbrennung, für welche, bei uns wenigstens, bisher keine gesetzlichen Anordnungen getroffen worden sind.

Professor Nowak äussert sich über diese Angelegenheit in seinem Lehrbuche der Hygiene, Seite 322, wie folgt: „Ob das Bedürfniss, die Leichen zu verbrennen, vom sanitären Standpunkte auch in dem Falle, wenn geeignete Beerdigungsplätze zur Verfügung stehen und ein geordneter Friedhofsbetrieb stattfindet, vorhanden ist, kann, wie aus den früheren Auseinandersetzungen hervorgeht, keineswegs direct bejaht werden. Immerhin muss aber die Hygiene die Frage der Leichenverbrennung, die gegenwärtig modern geworden, von ihrem Standpunkte beachten, da in Folge der stetigen Ausdehnung mancher Orte viele Gemeinden, z. B. die westlichen Vororte Wiens, gar keinen Platz mehr zur Verfügung haben, der zu Beerdigungsplätzen geeignet bezeichnet werden kann. Weiter kommt in Betracht, dass in unserer Zeit in Deutschland Leichenverbrennungen bereits thatsächlich stattgefunden haben."

Wenn daher für manche Grossstädte nicht hinreichend Boden zu erlangen sein wird, wird man die Leichenverbrennung ernstlich anzustreben haben. Dann muss aber auch die Feuerbestattung

Digitized by Google

aufhören, facultativ zu sein, und es tritt an die Communalbehörden das Recht und die Pflicht heran, die Kosten der Einrichtungen für dieselbe aus öffentlichen Mitteln zu entnehmen.

Sanitäre Uebelstände der Erdbestattung bleiben aber nicht aus, wenn die betreffenden Beerdigungsplätze entweder hinsichtlich ihrer Anlage, oder hinsichtlich des zur Verfügung stehenden Raumes, oder hinsichtlich dessen Benützung den hygienischen Anforderungen nicht entsprechen.

Eclatante Beispiele hiefür aus der neueren Zeit, in welcher sich glücklicherweise überall das Streben nach Verbesserungen auf hygienischem Gebiete kundgibt, können nicht leicht in grösserer Menge angeführt werden. Zum grossen Theile dürfte aber die Ausbreitung und Intensität mancher mörderischer Volksseuchen in früheren Jahrhunderten mit derartigen Uebelständen in Zusammenhang zu bringen sein, was auch mit den gegenwärtigen Anschauungen hinsichtlich der Entwicklung von Krankheitskeimen in einem für ihre Entwicklung günstigen Nährboden im Einklange steht.

Als Beispiele für sanitäre Uebelstände, wie solche schon aus dem Raummangel allein entstehen können, ergeben sich aus den Verhältnissen der Friedhöfe von Paris, London und zum Theile von Wien in früherer Zeit.

(Fortsetzung folgt.)

Literarische Anzeige.

Neuester Führer durch Karlsbad und Umgebung von Dr. A. Kállay, Brunnenarzt in Karlsbad. Wien, bei Braumüller 1881. Broch. kl. 8. S. 102.

Das Büchlein enthält eine Zusammenstellung alles dessen, was einem Curgaste zu wissen nöthig ist, namentlich einem solchen, der nicht ans Zimmer gebunden ist und nicht täglich ärztlichen Besuch empfängt, um den doppelten Vortheil — einerseits Heilung oder wenigstens Besserung seiner Leiden zu erzielen und andererseits durch Zerstreuung die an Curorten nicht selten vorkommende Langweile zu verscheuchen. Es beginnt mit einer kurzen Geschichte der Entdeckung der Heilquellen und der allmäligen Entwicklung des Curortes bis auf die neueste Zeit. An diese schliesst sich eine ebenso kurze Betrachtung der Quellen, deren Wirkungen ihrer Bestandtheile nebst den neuesten Analysen von Prof. Ludwig und J. Mauthner aus dem Jahre 1878/79 und über das dietätische Verhalten der Kranken. Die Topographie und Communaleinrichtungen des Curortes werden auf einer Seite abgethan während das Verzeichniss der Aerzte (40 Doctoren und 5 Wundärzte) 3 Seiten füllt. Da hier der sonderbare Brauch herrscht, dass die Häuser nicht numerirt sind, sondern nach den Schildern benannt werden, so sind deren Namen in einem langen Verzeichnisse für jede einzelne Strasse angeführt. Sowohl Belehrung oder Zerstreuung als Erbauung Suchende finden das Gesuchte in besonderen Abschnitten. Es ist selbstverständlich, dass die Cur- und Musiktaxen nicht fehlen dürfen, ebenso wie die Tarife für Bäder, Fahrgelegenheiten, Saumthiere, Dienstmannverwendung, Telegramme und Briefe; dem neuen Moorbadhause (Neubad) und der Miethordnung sind mehrere Seiten gegönnt und so genau letztere die

Digitized by Google

gegenseitigen Verhältnisse feststellt, kommen doch zuweilen noch Streitigkeiten darüber vor. Ein Wegweiser zu Spaziergängen auf den gut gehaltenen Waldwegen in der nächsten Nähe des Curortes ist eine anerkennungswerthe Zugabe. Den Schluss macht eine Betrachtung des Badewesens vom culturhistorischen Standpunkt. Dem Buche ist eine genaue Eisenbahnkarte Europa's und ein leicht orientirbarer Plan der Stadt Karlsbad beigeheftet. Das Ganze ist ein empfehlenswerther Führer für Curgäste, der das Verdienst hat, diese zurechtzuweisen, um sie vor den an Curorten gewöhnlichen Uebervortheilungen zu schützen, ohne ihnen vorwitzige Rathschläge zu geben. Wir vermissen darin nur eine ernste Mahnung an die Curgäste, dass sie es ja nicht versäumen, einen Curarzt zu consultiren, ehe sie darangehen, nach Belieben aus einem der vielen Brunnen mehrere Becher Wasser in sich hineinzustürzen, oder wohl gar, wie es öfter vorkommt, die Runde um mehrere Brunnen machen und aus jedem sich laben wollen. — Der Druck ist gut und correct, das Papier fest und weiss. *Pr.*

Notizen.

Auszeichnung. Se. Majestät der Kaiser hat dem Primarius im Wiener allgemeinen Krankenhause und Titularprofessor an der Wiener Universität, Dr. Hermann Zeissl, in Anerkennung seiner vieljährigen ausgezeichneten Wirksamkeit, den Titel und Charakter eines Regierungsrathes verliehen.

Todesfall. Das Wr. med. Doct.-Coll. wurde neuerdings von einem schmerzlichen Verluste heimgesucht, indem ihm ein hochgeschätztes, an Verdiensten hervorragendes Mitglied durch einen plötzlichen Tod entrissen wurde. Am 26. Juli d. J. starb nämlich Herr Johann N. Lackner, Doctor der Medicin und Magister der Geburtshilfe, königlich würtembergischer Hofrath, Ritter des königlich würtembergischen Kronenordens, Mitglied des med. Doct.-Coll. und der Gesellschaft der Aerzte, Vicepräsident der Witwen- und Waisen-Societät des Doct.-Coll. in Wien, Mitglied mehrerer gelehrter Gesellschaften und humanitärer Vereine des In- und Auslandes etc nach kurzem Leiden im 72. Lebensjahre an Gehirnschlagfluss. Tags zuvor war der Verblichene noch seinen Amtsobliegenheiten in der Societätskanzlei nachgekommen, und hatte am Sterbetage bis 3 Uhr Nachmittags, scheinbar ohne Unbehagen, Kranke besucht, als nach einem nicht auffälligen Unwohlsein um 6 Uhr Abends der Tod eintrat. — Dr. Lackner war am 3 November 1809 zu Raab in Oberösterreich, wo sein Vater Wund- und Geburtsarzt war, geboren, absolvirte die medicinischen Studien in Wien, wurde am 10. November 1834 zum Doctor der Medicin promovirt, am 7. April 1838 in die medicinische Facultät aufgenommen. Nach seiner Promovirung fungirte er mehrere Jahre als Assistent und Supplent an der geburtshilflichen Klinik an der Wiener Schule, wurde Primararzt in der k. k. Genie-Akademie in Wien. In dieser Stellung erwarb sich Dr. Lackner während der Wirren des Jahres 1848 ein besonders grosses Verdienst dadurch, dass er in dem während der Revolution vom Militär verlassenen Gebäude der Akademie ein Spital zur Aufnahme von Kranken ohne Unterschied der Parteistellung einrichtete, auf solche Weise dieses ärarische Haus unter den öffentlichen Schutz stellte und unbeschädigt bewahrte. Im Jahre 1850 von Sr. königlichen Hoheit dem Herzoge Alexander von Würtemberg zum Leibarzte ernannt, schied er aus seiner ämtlichen Stellung an der Genie-Akademie und widmete sich ganz der freien Praxis. Doch hinterliess er an der Akademie ein so ehrenvolles Andenken, das er von den Functionären und Inwohnern derselben in Erkrankungsfällen bis an sein Lebensende in Anspruch genommen und bei seinem Leichenbegängnisse durch eine zur Begleitung erschienene Deputation ausgezeichnet wurde. Seit seinem Scheiden aus der Akademie nahm Dr. Lackner an allen

Digitized by Google

Angelegenheiten des Wr. med. Doct.-Coll., insbesondere an dessen Witwen- und Waisen-Societät innigen Antheil, fungirte Jahrzehnte hindurch als Mitglied des Ausschusses und in den letzten Jahren als Vicepräsident der Societät. In den Kriegsjahren 1859 und 1866 behandelte Dr. Lackner die in seinem Wohnbezirke Mariahilf zerstreut untergebrachten Officiere der k. k. Armee unentgeltlich, erhielt hiefür die allerhöchste Anerkennung Sr. Majestät unseres Kaisers und wurde von Sr. Majestät dem Könige von Würtemberg durch Verleihung des Kronenordens und im Jahre 1878 in Würdigung seiner verdienstvollen Leistungen als Leibarzt des Herzogs Alexander von Würtemberg durch Verleihung des Titels eines königlich würtembergischen Hofrathes ausgezeichnet. Dr. Lackner war auch Mitarbeiter der medicinischen Jahrbücher, welche ihm mehrere gediegene Abhandlungen verdanken, hatte eine ausgebreitete Praxis und war Mitglied und Functionär verschiedener wohlthätiger Institute. Dr. Lackner zeichnete sich durch ein von Natur aus edles und anspruchsloses Benehmen aus, war ein liebenswürdiger College, der keinen Feind, sondern nur Freunde hatte, ein echt humaner Arzt, der Tausenden von armen oder zahlungsunfähig gewordenen Clienten unentgeltliche Hilfe gewährte und Medicamente gratis verschaffte, ein zartfühlender und aufopfernder Gatte und Familienvater, ein hochherziger und opferwilliger Menschenfreund, dessen Andenken von allen seinen Bekannten und bei den von ihm unterstützten Instituten beständig in Ehren gehalten werden wird. Wie beliebt der Verstorbene in allen Kreisen war, und wie schmerzlich sein Hinscheiden von seinen Clienten und Freunden gefühlt wird, dafür spricht lebhaft der Umstand, dass sich bei dem am 28. Juli stattgehabten Leichenbegängnisse ausser sehr vielen Officieren, hohen Beamten, Civil- und Militärärzten mehrere Hunderte von Bewohnern der Bezirke Mariahilf, Neubau und Wieden einfanden und ihre Trauer um den zu früh dahingerafften edlen Mann bezeugten. Die Nachricht von Dr. Lackner's Hingang wirkte auch in der Ferne so ergreifend, dass der tiefbetrübten Witwe und Familie desselben in den ersten Tagen nach dessen Ableben in 240 Telegrammen und in 51 Briefen das innigste Beileid ausgedrückt wurde. Unter diesen Beileidsbezeigungen finden sich rührende und höchst sympathische Zuschriften aus der höchsten Gesellschaft, so von Sr. königlichen Hoheit Herzog Alexander von Würtemberg, dem Prinzen von Weimar, den Fürstinnen Clotilde und Amalie Teck u. v. a. Dr. Lackner hinterlässt eine Witwe und zwei erwachsene Töchter, welche beide in glücklicher Ehe leben. Die trauernden Hinterbliebenen, welche an Seelenadel und Hochherzigkeit dem seligen Gatten und Vater gleichen, haben in pietätvoller Würdigung einer von dem Verstorbenen öfters gemachten Aeusserung 400 fl. Papierrente für wohlthätige Zwecke gewidmet und davon 200 fl. dem Unterstützungsinstitute des Wr. med. Doct.-Coll., 100 fl. dem St. Gregoriusvereine zur Unterstützung würdiger und dürftiger Studirender der Wiener Universität und 100 fl. dem Viszanik-Vivenot'schen Vereine zur Unterstützung von Witwen und Waisen nach Mitgliedern des Wr. med Doct.-Coll., welche in die Witwen- und Waisen-Societät nicht einverleibt sind, übergeben. Die edlen Hinterbliebenen des Dr. Lackner erhalten durch diesen Act hochherziger Munificenz gegen drei Institute, welche der Hilfe am meisten bedürfen und mit dem Verstorbenen seit Jahren in Beziehungen gestanden sind, das Andenken an diesen edlen Arzt und Menschenfreund auf immerwährende Zeiten wach und ernten zugleich den innigsten Dank der Hilfsbedürftigen, welchen diese namhafte Spende zu Gute kommt.

Witwen- und Waisen-Societät. Nachdem der bisherige Vicepräsident der Societät, Herr Dr. Johann N. Lackner, am 26. Juli l. J. plötzlich gestorben ist, hat der Senior der gegenwärtig fungirenden Altersausschüsse, Herr Dr. Willibald v. Gunz sen., kaiserlicher Rath und Primararzt des St. Josefs-Kinderspitales, die Leitung der Witwen-Societät in Abwesenheit des Präses übernommen.

Wohnungsveränderung. Prof. Dr. Weinlechner wohnt jetzt im k. k. allgemeinen Krankenhause, 1. Hof, 4. Stiege, und ordinirt wie in früheren Jahren von 2 bis 3 Uhr.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 18. August 1881. **Nr. 18**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: **Section für öffentliche Gesundheitspflege:** Referat über Friedhofsanlagen, erstattet vom städtischen Arzte Dr. G. Schmid. (Fortsetzung und Schluss.) — Notizen.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Referat über Friedhofs-Anlagen,

erstattet in der Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege des Wr. med. Doct.-Coll. am 18. Mai 1881 vom städtischen Arzte Dr. G. Schmid als Referenten für das hierzu gewählte Comité*).

(Fortsetzung und Schluss.)

Friedhöfe in grossen Städten.

Ich entnehme das Folgende hinsichtlich der Erdbestattung der Leichen in Paris und London dem bereits citirten Werke von Dr. Wernher.

1. Leichenbestattung in Paris.

Die Zahl der Leichen, welche jährlich in Paris bestattet werden muss, beträgt im Durchschnitt 42 000, und dieselbe wird bei der enormen Vergrösserung und Zunahme der Bevölkerung in rascher Progression wachsen. Wie überall, so fand auch in Paris die Bestattung der Leichen früher innerhalb der Stadt, in der Area der Kirchen und Kapellen statt, bis der Boden so mit Leichen und deren Zersetzungsproducten durchtränkt war, dass er nichts mehr aufzunehmen vermochte. Seit die Römer die alte Lutetia besetzt hatten, sind hier Leichen auf Leichen gehäuft worden.

Wo man in der Neuzeit bei dem Durchbruche der Strassen etc. den Boden aufwühlte, stiess man auf menschliche Gebeine, welche Anfangs auf die verschiedenen Friedhöfe gebracht, und als sie hier lästig wurden, in den alten Steinbrüchen, von welchen Paris unterhöhlt ist, in den sogenannten Katakomben aufgeschichtet wurden.

Berüchtigt wurde der Friedhof des Innocens. Derselbe

*) Das Comité bestand aus dem Obmanne Prof. Dr. Franz Gatscher, Stadtphysicus und S.-R. Dr. Franz Innhauser, städtischem Arzte Dr. Adolf Löffler und städtischem Arzte Dr. Gregor Schmid als Referenten.

Digitized by Google

lag mitten in der Stadt, und zwar in dem bevölkertsten Theile derselben und bestand wahrscheinlich schon zur römischen Zeit.

Im Jahre 1186 wurde er von einer Mauer und einem Wassergraben umgeben, in welchem die Anwohner ihren Unrath abzuladen pflegten. In der Umfassungsmauer befanden sich eigene mit einem Todtentanze (Dance macabre) geschmückte Räume (les galetas), in welchen man die exhumirten Knochen aufschichtete.

Der Cimetière des Innocens war für die Pariser ein populärer Ort, um welchen Buden und Schankhäuser in Menge standen, auf dem man promenirte, kirchlichen Feierlichkeiten beiwohnte, der am Abend von käuflichen Damen besucht wurde, gleich den Hallen des Palais Orleans, und von welchem die Pariser behaupteten, dass auf ihm die Leichen in 36 Stunden verzehrt würden.

Die Gewölbe der Kirche waren so mit Särgen überfüllt, dass man dieselben reihenweise längs der Mauer aufgestellt fand. Die Beerdigungsweise der armen Leute fand in grossen Gruben statt. Da das ganze Terrain nur 1700 □Toisen Ausdehnung hatte, so warf man, um Raum zu schaffen, die ältesten Knochen in die Galetas.

Die Fosses communes waren 30 Fuss tief und 20 Fuss nach jeder Richtung breit. Die Leichen der Armen lagen in Holzsärgen, welche ohne Zwischenlage von Erde unmittelbar auf und neben einander gereiht wurden. Eine solche Grube blieb gegen 3 Jahre offen, bis sie völlig gefüllt war und dann 1000 bis 1500 Leichen enthielt; nur die letzte Lage wurde mit einer dünnen Schichte Erde bedeckt. Nach 15 bis 20 Jahren konnte sie wieder benützt werden.

Diese abscheulichen Zustände gaben schon 1554 die Veranlassung zu einer Untersuchung durch zwei Aerzte, Fernell und Houiller, welche auf alsbaldige Räumung, doch ohne Erfolg, drangen.

Im Jahre 1773 wurde die Untersuchung auf Veranlassung der Akademie, aber ebenfalls völlig erfolglos, wiederholt.

Im Jahre 1763 intervenirte das Parlament und erliess 1765 ein Arrêt (Verordnung), dass in Zukunft keine Beerdigungen mehr innerhalb der Stadt und den Kirchen stattfinden sollten, vom 1. Jänner 1766 an, dass dagegen 7 bis 8 Kirchhöfe ausserhalb der Stadt zu errichten seien. Aber wieder ohne Erfolg.

Im Jahre 1776 trat ein erschreckendes Ereigniss ein, das endlich eine Aenderung herbeiführte. Die Aufeinanderhäufung der Leichen hatte den Boden so erhöht, dass man nicht mehr zu ebener Erde, sondern auf mehreren Stufen abwärts zum Eingang der Kirche gelangte, und die Leichen waren zum Schrecken der Einwohner in die Souterrains eines benachbarten Hauses durchgebrochen. Der Kirchhof wurde geschlossen, aber erst im Jahre 1786 gab der Erzbischof die Erlaubniss, denselben zu räumen.

Digitized by Google

Man arbeitete unter der Leitung von Thouret, dem Berichterstatter der Akademie, welcher beauftragt war, über die Gesundheit der Arbeiter zu wachen, mit zahlreichen Arbeitern, welche sich ablösten, Tag und Nacht zwei Jahre lang, bis die Leichen nothdürftig entfernt waren. Die Knochen wurden in die Katakomben von Paris gebracht, welche 1786 von der Geistlichkeit zu diesem Zwecke vorher geweiht worden waren.

Man fand auf diesem Friedhofe, der seit dem VI. Jahrhundert als der Hauptbegräbnissplatz von Paris gedient hatte, die Leichen nicht völlig verwest, sondern in Leichenwachs (Adipocire) umgewandelt, ausserdem alle Formen der Leichenzersetzung.

Im Anfange der Räumung des Cimetière des Innocens wurde alle Sorgfalt gegen Infection angewendet, später jedoch ohne Besorgniss fortgearbeitet, ohne dass sich bei den Arbeitern der geringste Nachtheil bemerkbar machte. Fourcroy bemerkte, dass dieselben wohl die Ausdünstungen der Leichen, bei denen wenige Tage nach der Beisetzung die Bauchhöhle durch die Entwicklung der Fäulnissgase platzte, als unangenehm fürchteten, nicht aber die älteren Leichen.

Bis zum Jahre 1791 war die Geistlichkeit die Eigenthümerin der Kirchen und Friedhöfe und bezog von denselben ein sehr beträchtliches Einkommen. Durch das Gesetz vom Jahre 1791 wurden die Kirchhöfe für Staatseigenthum erklärt. Es wurde hierauf eine beträchtliche Anzahl neuer Friedhöfe errichtet und obwohl überdies durch Einbeziehung des gesammten Weichbildes von Paris in den Verband der Stadt mehrere Kirchhöfe zur Verfügung gelangten, so erwiesen sich dieselben mit der Zeit als unzureichend, und es wurde deshalb von dem bekannten Präfecten Haussmann (unter Napoleon III.) der Plan ausgeführt, 21 Km. (1 Stunde Eisenbahnfahrt) von Paris entfernt, bei Mery sur Oise auf einem sandigen, sterilen Boden einen grossen Friedhof zu errichten und diesen durch eine Eisenbahn mit der Stadt zu verbinden. Derselbe sollte 827 Hektar einnehmen (davon 277 Hektar für Gebäude, Wege etc.) und nach der Berechnung auf 141 Jahre (bei einem Wechsel von 30 Jahren) und auf 400 Jahre (bei einem Wechsel von 10 Jahren) ausreichen. Dass die sanitären Uebelstände in Paris trotz der 3 grossen im Norden, Süden und Osten der Stadt gelegenen Friedhöfe, nämlich des Friedhofes Montmartre, Père Lachaise und Montparnasse, in welchen allmälig über eine Million Leichen begraben waren, sich als bedeutend erwiesen, geht daraus hervor, dass z. B. in den Stadttheilen in der Nähe des Cimetière Montmartre die Einwohner gezwungen waren, wenn der Wind von der Seite des Friedhofes kam, Thüren und Fenster zu schliessen, um die Leichenemanationen von sich fern zu halten. Auch verdarben die Speisen in wenigen Stunden, und Gegenstände von Silber wurden geschwärzt.

Digitized by Google

2. Leichenbestattung in England (London).

In England, insbesondere in London, waren die Uebelstände womöglich noch greller geworden als in Paris. Es liegt dies in der viel beträchtlicheren Grösse der Bevölkerung, der grossen Armuth eines Theiles derselben und in der Bauart der Stadt. Die Zahl der Todten, welche 1842 auf 50.000 im Jahre gerechnet wurde, beträgt jetzt mehr als 80.000. Es ist leicht ersichtlich, dass von Jahr zu Jahr die Schwierigkeit wachsen muss, so viele Leichen auf eine zweckmässige Weise unterzubringen, ohne dass sanitäre Missstände entstehen. In den englischen Verwaltungsgrundsätzen und in dem conservativen englischen Charakter war die Möglichkeit der Abhilfe noch schwieriger wie anderwärts. Der Engländer liebt es nicht, ohne die dringendste Noth von althergebrachten Gewohnheiten abzugehen. Auch überlässt die Regierung vieles den Gemeinden und religiösen Corporationen zu ordnen, was in anderen Ländern direct durch die Staatsverwaltung decretirt wird.

Dadurch ist es möglich geworden, dass bis in die neueste Zeit in London hinsichtlich der Leichenbestattung Uebelstände fortgedauert haben, welche man in der Hauptstadt eines civilisirten Landes nicht für möglich halten sollte.

Bis zum Jahre 1842, respective 1852, wurden die Leichen in London in den Kirchspiel-Kirchhöfen und in dem Schiffe der Kirchen und fast nur ausnahmsweise in den ausserhalb der Kirchhöfe gelegenen Friedhöfen bestattet. Die sämmtlichen Begräbnissstätten von London umfassten vor 1843 nur 250 Acres Landflächen, auf welchen etwa 25,000 Leichen beigesetzt werden konnten ($^1/_3$ des Bedürfnisses). Auf dem Lande, in den kleineren Städten waren die Zustände nicht besser. Schon 1839 entwarf Dr. Walker ein schauerliches Bild von den Begräbnissstätten Londons.

Im Jahre 1842 wurde deshalb diese Angelegenheit im Parlament verhandelt und eine Commission gewählt, welche in den Berichten von 1842, 1843 und 1850 die erhobenen Zustände durch die Lords Carlisle, Ashley, Dr. Erwin Chadwik und Dr. Soutwood Smith veröffentlichte. Das Publicum, besonders die höheren Stände, fingen bald an, sich für eine Aenderung des Bestehenden zu interessiren. Im Jahre 1852 trat Lord Shaftesbury bei dem Oberhause mit Anträgen auf, worauf bald eine Reihe von Gesetzen und Reglements erlassen wurde.

Die Friedhöfe in England gehören entweder den Kirchspielen, oder sie werden als lucrative Unternehmungen von eigenen Actiengesellschaften gegründet. So wurde durch die „London necropolis and national Mausoleum Comp." zu Woking, Surrey, auf einer wüsten und für den Anbau untauglichen Strecke ein prachtvoller, ausgedehnter Friedhof gegründet, welcher durch die Southampton-Eisenbahn mit London in Verbindung steht.

Digitized by Google

Diese Leichenbestattung-Unternehmung hat vor Kurzem auch ein Gesuch um Gestattung der Leichenverbrennung an den Staatssecretär Cross und, von diesem abgewiesen, an das Parlament gerichtet, wo es noch der Erledigung harrt. Es haben sich jedoch alsbald Gegenbestrebungen von Laien und Geistlichen erhoben. Es bildeten sich Gegenassociationen, welche ebenfalls Gesuche, Memoranden etc. an das Parlament gelangen liessen und das Ansuchen stellten, solchen unchristlichen Greuel nicht zu gestatten.

Solche abnorme Zustände der Leichenbestattung in London mitten in alten, eng gebauten Stadttheilen konnten nicht verfehlen, sehr ernstliche Besorgnisse für den Gesundheitszustand der Bewohner hervorzurufen, entfallen aber für die Gegenwart, da derartige Uebelstände derzeit nicht mehr vorkommen können.

3. Friedhöfe Wiens.

Wie an anderen Orten, wurden auch in Wien die Leichen der Bewohner innerhalb seines Gebietes bestattet. So finden wir bereits aus dem Anfange unserer Zeitrechnung Reste zahlreicher Römergräber, worüber Dr. Friedrich Kenner im IX. Bande der Publicationen des Alterthumsvereins berichtet.

Mit der Erbauung christlicher Kirchen war auch die Anlage von Friedhöfen und die Bestattung der Leichen auf letzteren und innerhalb der Kirchen verbunden. So finden wir Friedhöfe bei St. Peter, bei St. Stephan, bei den Minoriten, Michaelern, Dominikanern, Augustinern etc. (Vergl. in dem Werke: „Alterthümliche Ueberlieferungen von Wien aus handschriftlichen Quellen von J. S. Schlager. Wien 1844“ die Abschnitte über Stefansfreithof, Seite 45 und ff. und Petersfreithof, Seite 109 und ff. und Nachstehendes auf Seite 156: „Die Leichenhöfe mit den Grabsteinen sind nun gänzlich verschwunden. Aus ihnen ist unser Jakober-, Josefs-, Michaeler-, Dominikaner-, Peters-, Minoriten- und Stefansplatz, dann der Schulhof entstanden. Sie führen in den alten Stadtgrundbüchern durchaus noch den Beinamen ‚Leichhof‘ und ‚Freithof‘ und haben ihn fast bis zum Ende des vorigen Jahrhunderts beibehalten.“) Vor dem Kärnthnerthor lagen der Juden- und Kolomansfreythof. Ausserdem wurden ausser der Stadt, i. e. ausserhalb der Festungsmauern, mehrere Begräbnissplätze für die Leichen der an der Pest Verstorbenen, sowie für die bei den Türkenbelagerungen Gefallenen hergestellt.

Als die Türken 1683 bleibend vertrieben waren und die Vorstädte Wiens in stetig zunehmender Ausdehnung sich entwickelten, mussten die vorhandenen Friedhöfe erweitert und neue errichtet werden. Wir finden demnach Friedhöfe in der Leopoldstadt am Strafhause, in der Rossau den Judenfriedhof, 1 neben der Nussdorferlinie auf dem Alsergrund, 2 für Katholiken und 1 für Protestanten, den städtischen Friedhof am Criminalgebäude, 1 an der Josefstädter Cavalleriekaserne, auf dem

Digitized by Google

Neubau-Holzplatzl, in Mariahilf hinter der Kirche, ebenso in Gumpendorf, 1 in Hungelbrunn (Favoritenlinie), 1 bei der Kirche auf der Landstrasse und den Bürgerspitalsfriedhof neben der Carlskirche.

Im Jahre 1486 entstanden die Katakomben der Stefanskirche, welche Anfangs nur zur Aufnahme menschlicher Gebeine dienten (der deutsche Ordenscomthur zu Wien, Balthasar Berghauser, widmete den an die Stefanskirche anstossenden Keller des deutschen Ordenshauses zur Errichtung eines Karners [Carnarium = Beinhaus]), später aber auch zur Beisetzung von Leichen verwendet wurden. Diese Katakomben stellen meist rundbogige, überwölbte Gänge dar, welche hinsichtlich ihrer Entstehung auf das XVI. Jahrhundert deuten. Der jetzt noch benützte Eingang zu den Katakomben befindet sich unmittelbar neben der Capistrankanzel. Eine Menge von Menschenknochen, in langen Reihen aufgestapelt, zeigt, dass hier viele Tausende bestattet wurden; nicht minder zahlreich ist auch die Zahl der Särge; unter dem Tritte fühlt man den mehligen und weichen Boden, der grösstentheils aus menschlichem Leichenmoder besteht. Ein Plan der Katakomben befindet sich im Kirchenmeisteramte bei St. Stefan. Eine ausführliche Schilderung nach diesem Plane gibt Moriz Bermann in „Alt- und Neu-Wien", Seite 655 bis 660.

Ferner wurden unterirdische Grabgewölbe anlässlich von Renovirungsarbeiten in der Hofpfarrkirche zu St. Augustin entdeckt. (V. op. cit. von Bermann, Seite 1175.)

Maria Theresia liess den ersten Friedhof ausserhalb der Stadt anlegen — den Friedhof von St. Marx — und im Jahre 1784 befahl Kaiser Josef die ausnahmslose Beerdigung der Leichen ausserhalb der Stadt. (Gegenwärtig findet nur noch die Bestattung der Mitglieder des österreichischen Kaiserhauses in der Gruft bei den P. P. Kapuzinern auf dem Neuen Markt, der Wiener Erzbischöfe im Dome zu St. Stefan und der Salesianerinnen in der Gruft ihres Klosters am Rennweg [III. Bezirk] statt.)

Nach dem St. Marxer Friedhofe wurden bald nach einander, und zwar ebenfalls ausser den Linien, der Währinger, der Schmelzer, Matzleinsdorfer und Hundsthurmer Friedhof angelegt.

Bei der stetigen Ausdehnung der Vorstädte wurden aber allmälig die Häuser näher an diese Friedhöfe herangerückt, und trotz fortwährender Vergrösserung erwiesen sich dieselben als unzureichend; zudem war die Gräbererde so mit Zersetzungsstoffen der Leichen inprägnirt worden, dass die Zersetzung der letzteren nur äusserst langsam von statten ging.

Im Jahre 1870 hatten die Wiener Friedhöfe folgende Grösse:

1. Der Friedhof zu St. Marx einen Flächenraum von 15.359° 1′ 5″, nebst dem dazu gehörigen griechischen Friedhof 1192° 3′ und der Wagenaufstellungsplatz mit Inbegriff der Zufahrtsstrasse in einer Ausdehnung von 1070° 4′ 6″;

Digitized by Google

2. der Friedhof ausserhalb der Matzleinsdorfer Linie einen Flächenraum von 14.323° sammt einem für Leichenhofzwecke reservirten Platz von 596° 1′ 1″ und einem Wagenaufstellungsplatz mit Inbegriff der Strasse 1004° 1′ 3″;

3. der Hundsthurmer Friedhof einen Flächenraum von 5.859° 1′ 1″ sammt Zufahrtsstrasse und Wagenaufstellungsplatz 480° 4′;

4. der Schmelzer Friedhof einen Flächenraum von 20.557° 2′ 5″ und

5. der Währinger Friedhof einen Flächenraum von 13.883° 5′ 4″ sammt einem für Friedhofszwecke reservirten Platz von 4.613° 1″ und einen Wagenaufstellungsplatz sammt Strassengrund mit 664° 3′ 10″.

Die Gesammtfläche dieser Friedhöfe umfasste daher nach Ausschluss der reservirten Gründe und Wagenaufstellungsplätze nur 69.982° 4′ 4″ Quadratmass oder 43 Joch 1182° 4′ 3″ Wie stark diese Friedhöfe in Anspruch genommen wurden, zeigt z. B. die Anzahl der Beerdigungen vom 1. Jänner 1864 bis Ende des Jahres 1870. Es wurden von in Wien Verstorbenen 132.664 und ausserhalb Wiens Verstorbenen 14.809, zusammen somit 147.473 Leichen auf den communalen Friedhöfen beerdigt. Ferner ergab sich Ende 1870 auf vorgenannten Friedhöfen noch Raum zur Beerdigung von 6204 Leichen in Grüften und 34.328 Leichen in eigenen Gräbern, welcher Raum in Hinsicht der fortwährenden Ausdehnung Wiens sich als unzureichend zeigte. Diese allmälig herannahende Unzulänglichkeit des Raumes war übrigens schon lange vorausgesehen worden und in Hinsicht des ausserordentlichen Aufschwunges der Wiener Vororte war es eine dringende Aufgabe des Gemeinderathes für die Beschaffung eines ausreichenden allgemeinen Friedhofes Sorge zu tragen. Um auch den Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege mehr Rechnung tragen zu können, strebte man dahin, dass die zukünftigen Beerdigungsplätze alleiniges Eigenthum der Gemeinde Wien seien. Zu letzterem Zwecke mussten noch andere Angelegenheiten geordnet werden. Die mit dem fürsterzbischöflichen Consistorium, den Wiener Pfarren und der hohen k. k. niederösterreichischen Statthalterei gepflogenen Unterhandlungen führten zu dem Uebereinkommen mit dem fürsterzbischöflichen Consistorium, dass 1. vom Jänner 1869 an die bisherigen Wiener Friedhöfe in den faktischen Besitz der Commune Wien übergingen und dass 2. die Commune Wien dagegen die Verpflichtung übernahm, den stolabeziehenden Pfarren einen jährlichen Betrag von 17.141 fl. 25 kr. als Ersatz für die entgehenden Grabstolagebühren ebenfalls vom 1. Jänner 1869 an zu zahlen.

Nachdem hiemit die Vorbedingungen zur Errichtung eines Centralfriedhofes gelöst waren, war man bemüht geeignete Grundcomplexe ausfindig zu machen. Nach vielen Untersuchungen und Verhandlungen entschloss man sich für den Ankauf von zur Gemeinde Kaisersebersdorf unterhalb Simmering gehörigen

Digitized by Google

Grundstücken im Flächenmasse von 346 Joch. Von Fachmännern, besonders von Prof. Suess war die Bodenbeschaffenheit als besonders geeignet erklärt worden. Zudem bildet das Terrain eine durchaus ebene und daher in allen seinen Theilen zu Friedhofszwecken gleich verwendbare Fläche, auf welcher die so wünschenswerthe, in sanitärer Beziehung sogar unentbehrliche, reiche Anpflanzung von Bäumen und Gesträuchen wesentlich begünstigt erschien. Ferner liegt genanntes Terrain in einer der herrschenden Windrichtung entgegengesetzten Gegend und in nicht zu weiter Entfernung ausser der Stadt, gegen Norden unmittelbar an der Staatseisenbahn, gegen Süden an der Reichsstrasse, so dass die Communication mittelst Eisenbahn, mittelst Wagens und zu Fus möglich erscheint.

Die nicht minder schwierige Frage einer entsprechenden Einrichtung der künftigen Friedhofsanlage wurde ebenfalls glücklich gelöst. Es wurde zunächst ein Programm hinsichtlich der Anlage des Centralfriedhofes ausgearbeitet, und da es sich ausser den sanitären Rücksichten des für eine Million Bewohner berechneten Begräbnissplatzes auch um die Lösung ästhetischer Fragen handelte, beschloss man die Mitwirkung von Sachverständigen, insbesondere von Künstlern, anzustreben und eine allgemeine Preisbewerbung einzuleiten. Die zur Prüfung der eingelangten Entwürfe niedergesetzte Jury entschied sich für das Project der Architecten Mylius und Bluntschli in Frankfurt a. M., auf dessen Grundlage das Stadtbauamt der Commune Wien hierauf einen mit Rücksicht auf die Ortsverhältnisse modificirten Entwurf ausarbeitete.

Indem ich hinsichtlich eingehender Information über die Geschäfte, Einrichtung etc. des Centralfriedhofes auf den Bericht des Bürgermeisters Dr. Cajetan Felder über die Gemeindeverwaltung der Reichshaupt- und Residenzstadt Wien in den Jahren 1867 bis 1870, 2. Auflage. Wien 1872, Seite 283 bis 296, verweise, führe ich weiter an, dass die Beerdigung der Leichen in 3 Kategorien von Gräbern stattfindet: 1. In Einzelgräbern, 2. in gemeinsamen, 3. in ausgemauerten Gräbern (Grüften).

Die Israeliten erhielten auf ihr Verlangen einen abgesonderten Raum für ihre Verstorbenen, auch den Protestanten wurde ein eigener Platz bestimmt.

Die Belegung des Centralfriedhofes mit Leichen von Katholiken begann am 1. November 1874. Gleichzeitig wurden die alten katholischen Friedhöfe über Anordnung des Gemeinderathes geschlossen. Nur den Besitzern von Grüften wurde die Beilegung von Leichen noch durch 5 Jahre gestattet. Seit einigen Jahren ist auch der alte israelitische Friedhof vor der Währinger Linie geschlossen, und es wird bis jetzt nur noch der alte protestantische Friedhof vor der Matzleinsdorfer Linie benützt. Es machte jedoch die

Digitized by Google

Gemeinde bereits Schritte, damit auch dieser Friedhof geschlossen und die Leichen ebenfalls auf dem Centralfriedhofe beerdigt werden.

Es entsteht nun die Frage, hat sich die von Fachmännern seinerzeit angegebene günstige Bodenbeschaffenheit der neuen Friedhofsanlage hinsichtlich der Zersetzung der Leichen bewährt?

S.-R. Stadtphysicus Dr. Innhauser referirt hierüber im Jahresberichte des Wiener Stadtphysikates vom Jahre 1876 Seite 97 folgendes: „Nach den bis jetzt bei den vielen Exhumirungen gemachten Wahrnehmungen geht die Verwesung so rasch vor sich, dass Kinderleichen innerhalb 4 bis 5 Monaten, die von Erwachsenen aber längstens binnen einem Jahre sich so verweset zeigten, dass nur noch die Knochen vorhanden waren. — Aber noch einen andern Vortheil bringt der lockere, meist kalkhaltige, wenig Lehm enthaltende Boden dieses Friedhofes, nämlich den, dass die Särge, selbst Metallsärge sich gut erhalten und nicht, wie dies auf den alten Friedhöfen stets der Fall war, in kurzer Zeit vollkommen platt- und breitgedrückt werden."

Das Hauptgewicht bei der Erdbestattung der Leichen liegt also in der zweckmässigen Anlage und Einrichtung der Friedhöfe.

Von Seite der Hygiene sind deshalb nachstehende Grundsätze zu berücksichtigen:

Ausser der Forderung, dass Friedhöfe nicht mehr innerhalb der Städte und Dörfer errichtet werden dürfen, ausser der gebotenen Möglichkeit ihrer Ventilation durch die Luftströmungen und der Verhütung der Nachtheile durch plötzlich eintretende Elementarereignisse ist zuerst die **Isolirung**, d. h. **die Entfernung der Friedhofsanlagen von Wohnungen**, in Erwägung zu ziehen.

Bestimmte, allgemein giltige Normen sind hiefür nicht vorhanden, und die Angaben der diesbezüglichen Zahlen variiren ungemein.

Die österreichischen Vorschriften verlangen, dass 1. die Friedhöfe in einer angemessenen, aber nicht zu grossen Entfernung von den bewohnten Orten angelegt werden sollen und 2. dass die ausserordentlichen, zur Zeit einer bösartigen Epidemie oder eines Krieges errichteten Todtenhöfe in einer beträchtlichen Entfernung von den Wohnorten errichtet werden. (Pichler und Kraus.)

Die Bestimmung der Distanz erscheint demnach der Willkür überlassen und diese wird in Oesterreich nur durch die Forderung einer Minimal-Entfernung von 5 Klaftern eingeschränkt. Es ergibt sich somit die Nothwendigkeit, jeden Fall der Errichtung eines Friedhofes besonders zu beurtheilen.

Es wird daher die zu verlangende Entfernung der Anlage abhängig sein von der stärkeren oder schwächeren Entwicklung der Fäulnissgase, von der herrschenden Windrichtung und von den Grundwasserverhältnissen, insofern dieselben eine Verderbniss des Brunnenwassers der benachbarten Wohnhäuser befürchten lassen.

Digitized by Google

Je mehr Leichen ein Friedhof aufnehmen muss, eine desto grössere Entfernung von den Wohnplätzen ist anzurathen. Nie ist ein Friedhof näher als 400 Meter*) anzulegen, da es sich wahrnehmen lässt, dass die üble Ausdünstung der Begräbnissplätze bei begünstigenden Witterungseinflüssen auf einige hundert Schritte weit sich zu verbreiten vermöge.

Für Friedhöfe grösserer Städte, namentlich der Residenzen ist im Interesse ihrer Bewohner eine Entfernung von 2000 Metern und darüber zu verlangen. Ob es aber möglich sein wird, die angeordneten Distanzen bei dem allmäligen Anwachsen der Städte aufrecht zu erhalten, ist zweifelhaft; um diesem Uebelstande einigermassen zu begegnen, wird man die Kirchhofsanlage derartig situiren, dass der betreffende Ort nicht unter dem Winde des Friedhofes liegt.

Um eine schnelle Diffusion der Leichengase in die Atmosphäre zu ermöglichen, sind freigelegene von Winden bestrichene Plätze bei Friedhofanlagen besonders zu berücksichtigen. Die Grundwasserverhältnisse einer Friedhofanlage sind von höchster Bedeutung.

Ein Platz, dessen Grundwässer nach einem in der Nähe liegenden bewohnten Orte oder gar nach einer städtischen Wasserversorgungsanlage abfliessen, soll selbstverständlich nicht zu einem Friedhofe gewählt werden.

Das Grundwasser soll bei seinem Ansteigen nie die Gräbersohle erreichen, sondern überall wenigstens $^1/_2$ Meter von letzterer entfernt bleiben. Denn kommt das Grundwasser mit den Leichen in den Gräbern in Berührung, so wird die Zersetzung der Leiche mehr oder weniger gestört bis zur Adipocirung, die Fäulnissproducte werden ausgelaugt und es können benachbarte Brunnen bis zur Unbrauchbarkeit inficirt werden. In solchen Fällen müsste, wenn kein anderer Platz zur Verfügung stände, das Grundwasser künstlich tiefer gelegt werden, was durch Drainirung des Bodens geschieht, wobei aber das durch die Drains abfliessende Wasser keinesfalls als Nutzwasser verwendet oder in benachbarte Wasserläufe abgeleitet werden darf. Durch die Drainirung wird auch der Zutritt der Luft in das feuchte Erdreich und dadurch die Verwesung befördert. Gesetzlich vorgeschrieben ist die Drainirung der Friedhöfe in England und Belgien, dringend empfohlen ist sie in Sachsen durch eine Ministerialverordnung und ausgeführt wird sie seit längerer Zeit bereits in mehreren Städten, z. B in Leipzig.

Gegen eine zu starke Auswaschung durch das sogenannte Aufschlagswasser sorgt man durch Feststellung der filtrirenden Erdschichte über der Sohle des Grabes. Sollte die vorhandene Erde nicht genügen, so müsste sie durch Aufschüttung entsprechend erhöht werden. Bei Begräbnissplätzen auf Abhängen ist das Wasser, welches unterhalb des

*) Hyg. Congress zu Brüssel im Jahre 1852.

Digitized by Google

Abhanges zu Tage tritt, als verdächtig zu betrachten. Ein Friedhofsplatz auf Abhängen soll überhaupt nicht gewählt werden, weil ein solcher Boden leicht rutscht. Wäre aber kein anderer Platz zu erlangen, dann müsste die Begräbnissordnung derart festgestellt werden, dass die am tiefsten gelegenen Gräber zuerst benützt werden.

Die **Bodenbeschaffenheit** verdient die vollste Beachtung, weil von ihr die mehr oder minder schnelle Zersetzung der Leichen, die längere oder kürzere Zeitdauer des Begräbnissturnus, die mehr oder minder intensive Verunreinigung der Friedhofsatmosphäre durch Fäulnissgase und die Grösse des anzukaufenden Flächenraumes abhängen.

Es handelt sich hiebei sowohl um die chemische Zusammensetzung, als auch um gewisse physikalische Eigenschaften des Bodens.

Dass die **chemische Zusammensetzung des Bodens** auf den Verlauf der Leichenzersetzung einen gewissen Einfluss ausüben wird, darüber kann kein Zweifel obwalten, wenn es auch bis jetzt an exacten Versuchen hierüber fehlt, um sichere Schlüsse hinsichtlich der Einwirkung der verschiedenen Bodenarten auf den Zersetzungsprocess im Grabe ableiten zu können. Aus der Erfahrung wissen wir nur, dass die in den verschiedenen Bodenarten sich befindenden mineralischen und chemischen Substanzen entweder hemmend oder befördernd auf den Zersetzungsprocess einwirken. Letzterer wird verlangsamt durch Thonerde-Silikatlösungen, durch Humussubstanzen und durch die meisten Metallsalze.

Unter die die Verwesung fördernden Agentien gehören die kohlensaure Kalkerde, welche den Hauptbestandtheil einiger Bodenarten bildet, und der Aetzkalk, der den kohlensauren Kalk in seiner Wirkung noch übertrifft. Desshalb empfiehlt Winkler (Polyt. Journ. 1875) bei Beerdigungen gebrannten Kalk anzuwenden, welcher ohne erheblichen Kostenaufwand allenthalben zu beschaffen ist und auch schon von Kaiser Josef II. im Jahre 1784 gesetzlich vorgeschrieben wurde. Winkler führt aus, dass es das Wesen und die Feier des heutigen Begräbnisses in keiner Weise störe, wenn man vor dem Einsenken des Sarges auf die Sohle des Grabes eine Schicht von gebranntem Kalk in grossen Stücken brächte, welche jenem als Unterlage dient und wenn die nachherige Zufüllung anfänglich, vielleicht schuhhoch, ebenfalls mit Kalk und dann erst mit Erde erfolge.

Die Entwicklung übelriechender Gase, die Verjauchung würden durch die Gegenwart des Kalkes unmöglich gemacht werden. Welche Zeitdauer die Auflösung eines Leichnams beim Vorhandensein von Kalk in Anspruch nehmen könnte, lässt sich nicht im Voraus sagen; dass dieselbe aber dem jetzigen Verwesungsprocesse gegenüber eine beträchtlich abgekürzte sein muss, steht ausser allem Zweifel. Aber nicht allein, dass die

Digitized by Google

Begräbnissplätze auf solche Weise in kürzerer Zeit wieder verfügbar werden, ist es noch wichtiger, dass die Beschaffenheit des Erdreiches fortdauernd dieselbe lockere, für den Verwesungsprocess geeignete bleiben wird. Ein Verfetten und Verstopfen desselben mit fauligen Producten ist nicht mehr möglich und beim späteren Ausgraben würde sich nichts als eine durchlässige Schicht von kohlensaurem Kalk vorfinden, die in ihrer mechanischen Beschaffenheit der ursprünglichen Friedhofserde gleichkommen würde.

Winkler's Vorschlag ist sicherlich, besonders bei Massengräbern, beachtenswerth, da die Erfahrung zeigt, dass mit der längeren Benützung eines Friedhofes durch den zunehmend grösseren Gehalt an organischen Substanzen die Eignung des Bodens zu Beerdigungszwecken vermindert und desshalb auch die Verwesungsfrist immer grösser wird. Es würde sich demnach auch empfehlen, die an Humussubstanzen reiche und sehr hygroskopische Damm- oder Ackererde der Begräbnissplätze mit vielem Sand zu vermischen.

Hinsichtlich der **physikalischen Eigenschaften des Bodens** ist zunächst die Porosität des Erdreichs zu berücksichtigen, da hiedurch die Art und Weise, sowie die Schnelligkeit, mit der Luft und Wasser zur Leiche dringen, wesentlich bedingt wird. Der Wechsel luftförmiger Stoffe zwischen Grab und Atmosphäre differirt unter sonst gleichen Umständen im Verhältnisse der Weite der Poren, welche der Boden aufweist. Kies, Geröll und ähnlicher Boden lässt nebst Luft auch noch atmosphärische Niederschläge ins Grab dringen und die Intensität und Raschheit, mit welcher die Leichenverwesung in solchem Boden vor sich geht, ist der Grund, warum die von solchen Gräbern ablaufenden Wässer nicht selten übelriechend sind. Zu meiden ist reiner Lehmboden wegen seiner geringen Durchgängigkeit für Luft und Wasser. Da der Lehm aber im hohen Grade die Fähigkeit besitzt, Fäulnissproducte aus den Gräberwässern an sich zu ziehen, so wird es sich empfehlen, dem Kies und anderem durchlässigen Boden eine geringe Menge von Lehm beizumischen.

Frisch angeschütteter Boden soll ebenfalls nicht zu Friedhöfen verwendet werden, da derselbe alle Nachtheile eines zu lockeren Bodens hat. Zu vermeiden ist ferner auch jener Boden, der die Eigenthümlichkeit besitzt, bei gewissen Witterungsverhältnissen mehr oder weniger grosse Risse zu bekommen, wodurch bis in das Grab reichende Spalten entstehen können, welche das unmittelbare Aufsteigen von Leichengasen in die Atmosphäre möglich machen.

Wenn möglich, wähle man einen trockenen, thonhaltigen Sandboden, da loser Kies-(Sand-)boden, wie erwähnt, ein zu geringes Absorptionsvermögen besitzt, so dass unter Umständen Zersetzungsproducte entweichen könnten, bevor sie von dem Sauerstoff der Luft vollständig oxydirt und unschädlich (Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1875—3) gemacht sind.

Digitized by Google

Der Errichtung von neuen Friedhöfen sollen daher immer **Probenachgrabungen** in Gegenwart von Fachmännern vorangehen; dieselben sind im Frühjahre vorzunehmen, weil man in dieser Jahreszeit sich nebstbei besonders von der Trockenheit oder Feuchtigkeit des Bodens überzeugen kann.

Durch die physikalische Beschaffenheit des Bodens eines Friedhofes ist zunächst **die Beschaffenheit der Gräber** bedingt. Die von Seite der Hygiene zu stellende Anforderung gipfelt darin, den Zersetzungsprocess der Leichen so zu modificiren, dass weder die Atmosphäre, noch das Grundwasser gesundheitsschädliche Beimengungen erhält. Dies wird erreicht:

1) Durch eine entsprechende Tiefe der Gräber. Hiedurch kann der Zersetzungsprocess der Leichen in verschiedenem Grade modificirt werden. Im Allgemeinen gilt:

a) Zu tiefe Gräber verzögern wegen des verstärkten Abschlusses der die Verwesung fördernden Agentien diesen Process und verlängern deshalb den Begräbnissturnus.

b) Zu seichte Gräber beschleunigen dagegen wegen des verminderten Abschlusses der zersetzungsbefördernden Potenzen die Verwesung der Leichen und vermindern darnach die Zeitdauer des Begräbnissturnus, können aber auch wegen der copiösen Emanationen die Atmosphäre des Friedhofes verunreinigen.

Die Nachtheile zu tiefer Gräber können schwer, jene der zu seichten Gräber dagegen leichter beseitigt werden. Zu seichte Gräber erfordern das Ueberstreuen der Särge mit Kalk und ein festes Zustampfen der über die Särge geschütteten Erde, wie es in Frankreich üblich ist.

Hinsichtlich der Tiefe der Gräber herrschen in verschiedenen Ländern verschiedene Anordnungen.

Die Erfahrung hat indessen gelehrt, dass eine durchschnittliche Gräbertiefe von 1.88 Meter genügt, damit keine übelriechenden Emanationen wahrgenommen werden.

Bei den gesetzlichen **Anordnungen hinsichtlich der Länge, Breite und der Zwischenwandungen der Gräber** begegnet man in den verschiedenen Ländern noch erheblicheren Unterschieden.

Der Raum für ein Einzelgrab ergibt sich aus den Dimensionen des Sarges für einen Erwachsenen, dessen Länge ungefähr 2 Meter, dessen Breite 0.85 Meter beträgt. Dies gibt für die Sohlenfläche des Grabes einen Flächenraum von 1.70 □ Metern. Weiter ist noch ein bestimmter Zwischenraum zwischen den einzelnen Gräbern hinzuzufügen, der die Aufgabe hat, zu verhüten, damit nicht die Leichengase aus einem benützten Grabe durch die Seitenwand in grösserer Menge hervortreten können, als durch die Decke des Grabes. Würde man nun die Seitenwand des Grabes dünner machen, als die Decke, so kämen beim Graben eines neuen Grabes die Leichengase auf dem kürzeren Wege ins Freie, d. i. seitlich aus dem Grabe heraus. Auch dem Einstürzen der Zwischenwände und

Digitized by Google

dem Verschüttetwerden der Arbeiter soll vorgebeugt werden. Will man beides verhüten, so muss man zwischen den einzelnen Gräbern eine Seitenwand von 1.88 Metern Dicke stehen lassen, wodurch sich die ganze, für ein Grab nothwendige Fläche auf 4—4.3 □ Meter berechnet. Für Kinderleichen kann selbstverständlich eine kleinere Fläche in Rechnung gezogen werden, und da man im Durchschnitt annehmen kann, dass von 100 Gestorbenen etwa 46 unter und 54 über 10 Jahre alt sind, so kann man als **Durchschnittsgrösse für ein Grab etwa 3 □ Meter** annehmen. (Nowak's Hygiene, Seite 320). Der Missbrauch, in solchen Gräbern nachträglich noch 2 oder 3 Leichen zu bestatten, sollte durchaus nicht erlaubt werden, da es sich leicht ereignen kann, dass die zweite oder dritte neu ankommende Leiche gerade zu der Zeit bestattet werden muss, wo die bereits früher beerdigte Leiche sich in der intensivsten Fäulnissperiode befindet. Ebenso sind vom Standpunkt einer geläuterten Begräbnisspolizei die sogenannten **Schachtgräber** zu verwerfen, da durch eine derartige Anhäufung von Zersetzungsstoffen der Boden verunreinigt, Luft und Wasser gefährdet werden kann. Man kann aber für solche Armengräber ohne wesentlichen sanitären Nachtheil viel Raum ersparen, wenn man, wie in Wien, Paris und Darmstadt, Sarg an Sarg reiht und das Einstürzen der Erde durch aufgestellte Bretter verhindert. Sollte ein solches gemeinsames Grab im Laufe eines Tages nicht vollzählig mit Leichen belegt werden können, dann sind die Särge bis an die Oberfläche mit Erde zu bedecken, um das etwaige Ausströmen der gerade in dieser Zeit schädlichen Leichengase hintanzuhalten.

Ferner ist dahin zu streben, dass von geeigneten Desinfectionsmitteln (Desodorirungsmitteln) reichlicher Gebrauch gemacht werde. Gewiss würde es sich empfehlen, der Erde Eisenoxyd oder Eisenvitriol und Kalk zuzumischen. Die Eisen- sowie die Manganverbindungen wirken im Wesentlichen nur desodorirend durch Bindung des Schwefelammoniums, des kohlensauren Ammons und dergleichen, wenn ihnen nicht Carbolsäure zugesetzt wird. Werden die mit Eisenverbindungen versetzten Abfälle ausgebreitet, so dass die atmosphärische Luft ungehindert hinzutreten kann, so wirkt das Eisenoxyd kräftig zerstörend, indem es an die organischen Stoffe einen Theil seines Sauerstoffs abgibt, selbst aber sofort wieder atmosphärischen Sauerstoff aufnimmt und so durch wiederholte Reduction und Oxydation als Sauerstoffüberträger wirkt, die organischen Substanzen also gleichsam verbrennt, wie dieses nach Fischer (die Verwerthung der städt. und Industrie-Abfallstoffe), Kuhlmann (Dingler's polyt. J. 1860, 155.31, 1861, 162.46, Wagner's Jahresber. 1859, 241; 1861, 174), Polek und Peści (Berichte d. deutsch. chem. Gesellsch. 1875, 259) nachgewiesen ist.

Das Zeitmass für die **Feststellung des Begräbnissturnus** soll allein den berechtigten Anforderungen der Hygiene angepasst werden. Der Begräbnissturnus ist bedingt durch die Verwesungs-

Digitized by Google

frist, d. h. diejenige Zeit, innerhalb welcher die Leiche in ihren Weichtheilen vollständig zerstört wird, und nach welcher auch der umliegende Boden beim Aufgraben keinerlei faulige Leichenemanationen entweichen lässt. Diese Frist lässt sich im Allgemeinen nicht normiren, da sie von zu vielen localen Umständen abhängt. Von der Verwesung der Knochen hingegen darf diese Frist nicht abhängig gemacht werden, da hiezu Jahrhunderte nothwendig werden können. Dieselben sind nach dem Aufgraben wieder in die neuen Gräber zurückzulegen.

Wir finden deshalb die gesetzlichen Bestimmungen über den Begräbnissturnus in den verschiedenen Ländern innerhalb der weit auseinander gehenden Grenzen von 5 bis 30 Jahren variiren.

Da 2 bis $2^1/_2$ Jahre zur vollständigen Zerstörung der Weichtheile einer Leiche genügen, hat man in Frankreich für die fosses communes 5 Jahre festgesetzt, was wohl ein zu kurzer Zeitraum sein möchte; aber auch die Annahme eines Zeitraumes von 20 bis 30 Jahren erscheint als ohne Noth zu weit hinausgeschoben. Allerdings haben einige wenige Ausgrabungen von Leichen verschiedener Friedhöfe eine ungewöhnliche Verlangsamung des Verwesungsprocesses gezeigt; aber derlei vereinzelt dastehende Fälle dürfen gegenüber der Menge anderer, welche rasche Verwesungsprocesse erwiesen, bei der Bestimmung des Begräbnissturnus nicht zur Richtschnur benützt werden. (Pichler und Kraus Wörterb.)

Die Annahme eines Begräbnissturnus von 10 Jahren für Einzelgräber, und 15 Jahren für gemeinsame Gräber dürfte im Allgemeinen als brauchbarer Massstab genügen, zumal wenn man berücksichtigt, dass der Nothwendigkeit einer Ueberschreitung dieses Begräbnissturnus vorgebeugt werden kann, indem man bei der Anlegung neuer Friedhöfe alle jene Modalitäten genau in Vollzug setzt, welche auf die rasche Zersetzung der Leichen Einfluss nehmen. Ein zu weit hinausgeschobener Begräbnissturnus zwänge die Gemeinden zum Ankaufe grosser Begräbnissplätze; ein zu kurz bemessener aber könnte das öffentliche Gesundheitswohl gefährden.

Um die Einhaltung des vorgeschriebenen Begräbnissturnus durchführen zu können, muss die Anlegung der Gräber in regelmässigen Reihen vorgenommen werden, und zwar sowohl der Einzel- als auch der gemeinsamen Gräber. Für die Anlage der Grüfte sind eigene Plätze zu bestimmen. Deshalb ist der politischen Behörde immer ein Friedhofsplan mit Berücksichtigung der Gräberanordnung zur Genehmigung vorzulegen und darnach bei der Beerdigung stets vorzugehen.

Die Grüfte auf Friedhöfen, wenn selbe den hygienisch-technischen Anforderungen entsprechend angelegt werden, haben nach den in Wien gemachten Erfahrungen die gewöhnlich geltend gemachten sanitären Uebelstände nicht nothwendig zur Folge. Weder wird die Atmosphäre über den Grüften verunreinigt,

Digitized by Google

noch der Zersetzungsprocess der Leichen gestört oder verlangsamt. Trotzdem ist es empfehlenswerth, die Särge auch in solchen Grüften mit Erde zu umgeben und zu bedecken.

Der Verkauf von Gräbern auf lange Frist oder à perpetuité liegt sicherlich nicht im öffentlichen Interesse. Der geringe Gewinn, der aus demselben hervorgeht, wird durch die vermehrte Schwierigkeit der Ausführung des festgesetzten Turnus vollständig aufgewogen. Monumente können auf die auf Zeit überlassenen Gräber gesetzt werden, sie verfallen aber der Gemeinde, wenn sie nach Ablauf des Turnus von den etwaigen Angehörigen nicht zurückgenommen werden.

Damit der Flächenraum der Friedhöfe den Bedürfnissen zu jeder Zeit genüge, damit ferner die Zersetzungsproducte der Leichen die Salubrität der Städte nicht weiter mehr gefährden, ist man in neuerer Zeit in vielen Grossstädten daran gegangen, in grösserer Entfernung von denselben sogenannte **Centralfriedhöfe** zu errichten. Bis jetzt ist es den grössten Städten: London, Paris, Wien, gelungen, die Schwierigkeiten zu überwinden und den nöthigen Raum zu beschaffen.

Damit jedem Grabe der nöthige Raum zugetheilt werden könne, muss die **Grösse eines Friedhofes** mit der Anzahl der Einwohner des betreffenden Ortes und mit der Mortalität desselben in einem angemessenen Verhältnisse stehen. Es muss also der Flächenraum des Friedhofes einer Gemeinde gleich sein der durchschnittlichen Grösse eines Grabes (3 □Meter), multiplicirt mit der Zahl der durchschnittlichen, jährlichen Mortalität und mit der Zahl der Jahre, welche der Begräbnissturnus umfasst. (Tirol, Statthalterei-Erlass vom 3. October 1870). Diesem Producte ist dann noch der Raum für Wege und andere Nebeneinrichtungen, Leichenhäuser, Kapellen, Wohnhäuser des Personals etc. hinzuzurechnen.

Der erstere Factor hat nur insoferne einen Werth, wenn er auf sicheren statistischen Daten beruht, wobei jedoch noch zu berücksichtigen ist, dass die Sterblichkeit bei herrschenden Epidemien eine abnorm grosse werden kann. Es wird demnach sich empfehlen, diese Verhältnisse ebenfalls mit in Rechnung zu ziehen und deshalb einen grösseren Flächenraum zu beantragen, als jener ist, welcher sich durch obige Rechnung ergibt.

Die **Bepflanzung der Begräbnissplätze** ist nicht nur von Gefühls- und Privatrücksichten, sondern auch vom hygienischen Standpunkte höchst wünschenswerth. Jeder Friedhof sollte daher ausser mit Rasen noch mit hochstämmigen, tiefwurzelnden Laubhölzern bepflanzt werden. Dieselben dienen zur Absorption der Zersetzungsproducte der Leichen, zur Zierde und auch zum ökonomischen Nutzen. Wo zur Anlegung eines neuen Friedhofes eine Waldparcelle benutzt werden kann, sollten die Bäume so viel als möglich erhalten werden. Ferner sollte für die **Bedürfnisse des besonders die grossen Friedhöfe besuchenden Publicums**

Digitized by Google

durch die Anbringung von Aborten, von Bänken zum Sitzen, von Wartesälen, um gegen Regen und Unwetter geschützt zu sein, durch geniessbares Wasser Vorsorge getroffen werden; ebenso sollte für ärztliche Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen und an Tagen, wo die Friedhöfe von vielen Menschen besucht werden, für genügendes Fuhrwerk gesorgt werden.

Da die Friedhöfe als öffentliche Anstalten zu betrachten sind, die gleichzeitig in den vorhandenen Monumenten, Grabverzierungen u. dergl. Privateigenthum enthalten, so dürfen sie selbstverständlich nie ohne Schutz gegen unbefugte oder verbrecherische Eindringlinge gelassen werden. Die Friedhöfe sind deshalb mit **Einfriedungsmauern** zu umgeben.

Eine Höhe der Mauern von 6 Schuh dürfte durchschnittlich genügen.

Um die Ventilation nachhaltiger zu machen, wäre es erspriesslich, an mehreren gegenüberstehenden Punkten stark vergitterte Durchlässe anzubringen.

Die sanitäre Ueberwachung ist nur sachverständigen und hygienisch gebildeten Personen zu übertragen.

Die öffentliche Gesundheitspflege hat ferner die Aufgabe zu untersuchen, ob in den Gebräuchen bei Todten bis zur Beerdigung etwas liege, was der Erhaltung der Gesundheit schaden könnte.

Da ist nun zunächst der Transport der Leichen in Betracht zu ziehen.

Für die Versendung der Leichen in grössere Entfernungen bestehen bereits besondere hygienische Massnahmen, auf die hier nicht eingegangen werden kann.

Auf dem Lande, selbst noch in manchen kleinen Städten besteht die Sitte, die eingesargte Leiche von nahen Anverwandten oder Freunden, selbst auf weite Strecken, tragen zu lassen.

Dieser Brauch ist im allgemeinen sanitären Interesse abzustellen, besonders bei Leichen von Personen, welche an ansteckenden Krankheiten verstorben sind.

Die Fäulniss, in welche die Leichen in den Särgen bereits vor der Beerdigung häufig übergehen, gibt Veranlassung, dass aus den schlecht verschlossenen Särgen übelriechende Gase ausströmen, selbst flüssige Zersetzungsproducte herausdringen können. Deshalb soll der Leichentransport nur mittelst eigener, zu diesem Zwecke construirter, hermetisch verschlossener Leichenwägen, oder mittelst ähnlich eingerichteter Sarkophage an anderen Wägen erfolgen.

Die Leichen selbst können während ihres Verbleibens in den Wohnungen bis zu den ihrer Beerdigung vorangehenden Leichenbegängnissen sanitäre Schädigung der Mitbewohner der Zimmer, respective der Häuser veranlassen.

Die Leichen werden gewöhnlich in den Wohnungen (ich spreche von Wien) mit grösserem oder geringerem Pompe auf-

Digitized by Google

gebahrt und bleiben, von mehr oder weniger brennenden Kerzen umgeben, in einem allseitig fast hermetisch geschlossenen Raume, bis sie zur Einsegnung in die Kirche getragen werden. In Folge der erhöhten Temperatur gehen die Leichen schon in kurzer Zeit in Fäulniss über unter Entwicklung übelriechender Gase, welche sich nicht allein in dem betreffenden Locale anhäufen, sondern sich auch auf jene Räume verbreiten, welche von den Angehörigen bewohnt werden. Aufgabe der öffentlichen Gesundheitspflege ist es nun, die Leichen sobald als möglich aus den Wohnungen zu schaffen und die übrigen Bewohner den unangenehmen, abschreckenden und nicht selten auch gefährlichen Einflüssen zu entziehen, welche mit der Anwesenheit einer faulenden Leiche mitten zwischen lebenden Kindern und Erwachsenen, selbst den Mitbewohnern des Hauses gegenüber nothwendig verbunden sind. Es leiden in dichtbewohnten Häusern nicht blos die näheren Angehörigen, die aus Liebe zu den Todten die Unannehmlichkeiten auf sich nehmen, welche die Anwesenheit einer Leiche mit sich bringt, es leiden fast ebenso die unbetheiligten Mitbewohner. Einen grossen sanitären Nutzen könnte man daher erzielen, wenn die Leichen aller Verstorbenen sofort nach constatirtem Tode durch die amtliche Sanitätsperson in die Leichenhallen der Friedhöfe gebracht, daselbst beigesetzt blieben, und dass auf den Friedhöfen auch der kirchliche Act der Beerdigung vorgenommen würde, wie es in München bereits seit längerer Zeit der Fall ist. In Wien wurde diese Angelegenheit im Jahre 1877 verhandelt, dieselben Motive geltend gemacht und für die Beisetzung der Leichen der Bau geräumiger Leichenhallen auf dem Centralfriedhofe in Aussicht genommen.

Bis jetzt wurde diese wichtige sanitäre Massregel nur bei den Leichen der an contagiösen Krankheiten Verstorbenen angeordnet. Derartige Leichen werden gewöhnlich schon einige Stunden nach dem Tode der amtlichen Leichenbeschau unterzogen und ohne vorhergehende kirchliche Einsegnung, welche immer erst auf dem Friedhofe vor der Beerdigung stattfindet, unter bestimmten sanitären Vorsichtsmassregeln in die daselbst befindlichen Leichenhallen zur Beisetzung überführt.

Aus vorgehenden Erörterungen ergeben sich demnach folgende Forderungen an zu errichtende Friedhofsanlagen*):

1. Jede Frage einer Friedhofsanlage ist individuell zu betrachten. Erforderlich ist vor Allem ein genauer Situationsplan mit Klarstellung der geologischen Gestaltung, namentlich

*) Vgl. auch die diesbezüglichen Anträge der Section für öffentliche Gesundheitspflege der 47. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau.

Digitized by Google

Feststellung der nächsten undurchlässigen Schicht und ein richtiges Verhältniss des Flächenraumes zur Zahl der aufzunehmenden Leichen.

2. Die Entfernung von dem betreffenden Orte sollte 400 Meter (Bestimmung des hygien. Congresses zu Brüssel 1852) bis 1000 Meter, bei grösseren Städten 2000 Meter betragen. Eine solche Entfernung fordert die Gesundheitspflege, welche jede auch noch so geringe Verunreinigung des Bodens, des Wassers und der Luft verbietet.

3. Muss man Sorge gegen die Wasserverunreinigung treffen und zwar durch Berücksichtigung, eventuell Tieferlegung des Grundwassers. Jeder Friedhof ist, wo immer thunlich, bis 3 Meter Tiefe zu drainiren, wobei das durch die Drains abfliessende Wasser keinesfalls als Nutzwasser verbraucht werden darf.

4. Gegen die Luftverunreinigung soll man einen günstig gelegenen Boden auswählen, wo möglich nicht an Abhängen, keine groben Kiesmassen, sondern gleichgelegene, feinporige Schichten. Ungeeigneter Boden ist durch Beimischung entsprechender Erdarten zu verbessern.

5. Der Bodenverunreinigung soll man durch entsprechende Grösse der Gräber, wie durch Ausschluss von Schachtgräbern vorbeugen. Die Bepflanzung der Friedhöfe mit Sträuchern, hochstämmigen Bäumen und Gräsern soll durch das Gesetz obligatorisch gemacht werden.

6. Es ist eine Friedhofsordnung zu erlassen, die auch individuellen Verhältnissen Rechnung trägt.

7. Jedes Grab muss eine bestimmte Tiefe (1.88 Meter) haben; wo diese nicht vorhanden ist, muss die filtrirende Schicht durch Aufschüttung vergrössert werden.

8. Der Begräbnissturnus ist nach der kürzeren oder längeren Verwesungsfrist für jeden einzelnen Friedhof zur Vermeidung der Uebersättigung des Bodens, jedoch nicht unter 10 Jahren festzustellen.

9. Auf den Friedhöfen sind im Verhältnisse der Mortalität entsprechende, geräumige Leichenhallen zu erbauen, dahin die Leichen der Verstorbenen nach dem durch die amtliche Sanitätsperson constatirten Tode zu bringen, daselbst beigesetzt zu lassen und hierauf, ebenfalls auf den Friedhöfen, das kirchliche Leichenbegängniss abzuhalten.

Notizen.

Sanitäres. Wegen der herrschenden Hitze hat der Wiener Magistrat angeordnet, dass die desinficirenden Mittel in grösserer Menge in Anwendung zu bringen sind als bisher. Auch bezüglich der Beerdigungen wurden besondere Massregeln vorgeschrieben und unter Anderem verfügt, dass der Boden eines jeden Sarges mit einer mindestens 2 Zoll hohen Schichte von mit roher Carbolsäure vollkommen durchtränkten Sägespänen oder mit phenylsaurem Kalk oder mit Sanitaspulver bedeckt werde. Ueberdies soll bei rasch eintretender Verwesung durch eine ausgiebige Desinfection, frühere Beerdigung der Leichen, Bedecken derselben mit in concentrirter Carbolsäurelösung getränkten

Digitized by Google

Tüchern u. s. w. den bezüglichen Uebelständen abgeholfen werden. — Dass übrigens trotz der anhaltenden abnorm hohen Temperatur die sanitären Verhältnisse Wiens verhältnissmässig sehr gute sind, beweist die fortwährend bemerkbare Abnahme der Sterblichkeit des Säuglingsalters, an welch' günstigem Resultate wohl den klimatischen Verhältnissen des Bodens, dem ausgezeichneten Trinkwasser Wiens und der ganzen Umgebung der Stadt ein hervorragender Antheil zugeschrieben werden muss.

Auszeichnungen. Se. k. und k. Apostolische Majestät haben mit Allerhöchst unterzeichnetem Diplome dem Primararzt im allgemeinen Krankenhause und a. ö. Professor der Chirurgie an der Wiener Universität, Dr. Leopold Dittel, als Ritter des Ordens der eisernen Krone III. Classe in Gemässheit der Ordensstatuten den Ritterstand, dann mit Allerhöchster Entschliessung vom 30. Juli d. J. den praktischen Aerzten, Dr. Anton Flechner in Wien, in Anerkennung seines vieljährigen berufseifrigen Wirkens und dem Badearzte in Marienbad, Dr. Samuel Barnai-Schindler, in Anerkennung seiner besonders verdienstlichen Leistungen bei Ausführung des neuen Militärbadehauses in Marienbad den Titel eines kaiserlichen Rathes mit Nachsicht der Taxen allergnädigst zu verleihen und ferner zu gestatten geruht, dass der kais. Rath, Dr. Wilhelm Winternitz, in Wien das Ritterkreuz I. Classe des königlich baierischen Verdienstordens vom heiligen Michael annehmen und tragen dürfe.

Militärärztlicher Curs. Das k. k. Kriegsministerium gibt in einer Kundmachung die Bedingungen für die Aufnahme der Aspiranten für den militärärztlichen Curs bekannt, welcher zur Ergänzung des militärärztlichen Officierscorps auch heuer eröffnet wird.

Sterbefall. Nur wenige Tage waren nach der Beerdigung der Leiche Dr. Lackner's verflossen, als wir wieder den Verlust eines der älteren Mitglieder unseres Collegiums zu bedauern haben. Dr. Carl Edler v. Fuchs, geboren zu Wien am 3. März 1813, erhielt seine Ausbildung von der untersten Schulclasse bis zur Vollendung der medicinischen Studien einzig und allein in seiner Vaterstadt, wurde am 5. August 1837 zum Dr. der Medicin promovirt und am 9. November desselben Jahres als Mitglied in die medicinische Facultät aufgenommen Nach dem Ausscheiden der Doct.-Coll. aus dem Universitätsverbande verblieb er auch in dem neu gestalteten Wr. med. Doct.-Coll. bis zu seinem Tode. Nach der erlangten Doctorswürde etablirte er sich als praktischer Arzt im VII. Bezirke und wusste sich bald das Vertrauen einer zahlreichen Clientel zu erwerben, die ihm auch bis an sein Ende treu blieb, so dass er zu den gesuchtesten und beschäftigtesten praktischen Aerzten in den westlichen Bezirken der Residenz zählte und in Anerkennung seines erspriesslichen ärztlichen Wirkens vor etwa einem Decennium von Sr. k. und k. Majestät in den österreichischen Adelstand erhoben wurde. Ein schon seit längerer Zeit bestandenes Herzleiden verschlimmerte sich im Laufe des vorigen Jahres derart, dass es immer gefahrdrohender wurde und das unabwendbare lethale Ende schon vor mehreren Monaten vorauszusehen war, das auch am 1. August d. J. eingetreten ist. An dem am 3. d. M. stattgehabten Leichenbegängnisse betheiligten sich seine ehemaligen Kranken, besonders die dem zarten Geschlechte angehörigen massenhaft und wetteiferten in der Pracht der Kränze, mit denen sie den Sarg schmückten; man will deren bis an 100 gezählt haben. Minder zahlreich war die Betheiligung der Collegen; von den bekannteren wurden nur die Hofräthe Prof. Dr. Ritt. v. Arlt und Dr. Franz Ritt. v. Skoda, dessen jüngst verstorbener Bruder, der berühmte Professor Josef Skoda, der mächtigste Gönner des Verewigten gewesen, bemerkt. Das Wr. med. Doct.-Coll. war durch seinen Secretär Dr. Carl Reitter vertreten.

Personalien. Präsident Dr. v. Schmerling ist vor einigen Tagen aus St. Moriz, und Vicepräsident Dr. Preyss schon am 4. d. M. von seinem Curgebrauche in Carlsbad zurückgekommen. Dagegen beabsichtigt Vicepräsident Dr. Hopfgartner, der während des heissen Julimonats sich doppelte Arbeit aufgebürdet hatte, demnächst zu seiner Erholung kleine Ausflüge in die Berge zu unternehmen.

Wohnungsveränderungen. Dr. Julius Heitzmann wohnt jetzt IX., Universitätsstrasse 6 (12—2), und Dr. Carl Mayer, IV. Alleegasse 11 (2—3).

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 4.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 1. September 1881. **Nr. 19**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: **Section für öffentliche Gesundheitspflege:** Referat über Maassregeln gegen Alkoholmissbrauch, erstattet vom k. k. Primarzte Dr. Isidor Hein. — Literarische Anzeigen. — Notizen.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Ueber Maassregeln gegen Alkoholmissbrauch.

Referat, erstattet in der Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege des Wr. med. Doct.-Coll. am 1. Juni 1881 von Dr. Isidor Hein als Referenten für das hiezu gewählte Comité [1]).

Bereits die ältesten Gesetze enthielten Verbote der Trunksucht und immer wieder mussten im Laufe der Zeiten die Versuche erneuert werden, den übermässigen Genuss berauschender Getränke zu verhindern. Auch die Gesetzgebung der jüngsten Zeit hat sich mit Bestimmungen zur Hintanhaltung der Trunkenheit zu beschäftigen gehabt und es erscheint überaus wichtig, die Frage, welche Maassregeln gegen den überhandnehmenden Alkoholmissbrauch in Anwendung zu bringen sind, möglichst vielseitig und erschöpfend zu erörtern [2]); denn nur das Zusammenwirken vieler Hilfsmittel verspricht Erfolg, während die vereinzelte Maassregel leicht ohne Wirkung bleibt. So werden z. B. die Bedrohung des Trinkers mit Strafen und die directe Beschränkung des Branntweinvertriebes nur dort wirksam sein, wo gleichzeitig dafür gesorgt wird, dass jenen Volksschichten, welche an den Genuss des Branntweines gewöhnt sind, für das Genussmittel, welches sie lassen sollen, andere, minder schädliche geboten werden.

Bevor man zur Besprechung der Maassnahmen gegen Alkoholmissbrauch gehen kann, müssen früher einige Vorfragen erledigt werden. Vor allem die Frage: Sind die Schäden, die

[1]) Das hiezu gewählte Comité bestand aus den Herren DDr. Obersanitätsrath Professor Schlager als Obmann, Primararzt Hein als Referenten, dann aus Polizei-Bezirksarzt Hopfgartner und Primararzt Markbreiter.

[2]) Eine erschöpfende Darstellung dieses Gegenstandes ist in Baer's Monographie, welche von dem Referenten mehrfach benützt wurde, enthalten.

Digitized by Google

dem unmässigen Genusse von Alkohol zugeschrieben werden dürfen, in der That so gross und ist die Trunksucht wirklich im Volke so eingelebt, dass die staatliche Fürsorge einzutreten hat, um der weiteren Ausbreitung des gefährlichen Lasters zu steuern? Die Bejahung dieser Frage ertheilt erst das Recht, selbst solche Anordnungen und gesetzliche Bestimmungen vorzuschlagen und zu befürworten, welche den herrschenden Principien der Gewerbefreiheit widersprechen oder die persönliche Freiheit und die Selbstbestimmung des Trinkers bedrohen.

Aus der Erörterung der Frage, ob alle gebräuchlichen geistigen Getränke gleich schädlich sind, wird sich ergeben, welches von ihnen es ist, dessen Verbreitung besonders erschwert werden muss. Da es jedoch nicht angeht, ein Getränk schwer zugänglich zu machen, wenn der mässige Genuss desselben als berechtigtes Bedürfniss erscheint, so ist auch zu untersuchen, ob der Genuss geringer Mengen von Branntwein dem Armen unentbehrlich ist oder nicht.

Schliesslich muss man die Ursachen der Trunksucht und die Verhältnisse, unter denen das zu bekämpfende Uebel entsteht und sich verbreitet, kennen zu lernen trachten, um gegen dasselbe die wirksamsten Waffen ergreifen zu können.

1. *Ueber den schädlichen Einfluss des Alkoholmissbrauches auf Individuum und Staat.*

Der unmässige Genuss des Alkohols schädigt die Gesundheit des menschlichen Körpers. Es kann schon eine einzige grosse Dosis eine acute tödtlich verlaufende Vergiftung bewirken.

Der häufig wiederholte Genuss von Alkohol in nicht zu kleinen Mengen verursacht chronische Veränderungen der Körperorgane und ihrer Functionen. Es ist bekannt, dass das Blut der Säufer viel Serum enthält und eine Verminderung der festen Bestandtheile und öfters eine Vermehrung des Fettgehaltes zeigt, dass in Organen und Geweben eine abnorme Anhäufung von Fett stattfindet. Chronischer Rachen- Magen- und Darmkatarrh, Fettleber und Lebercirrhose, fettige Entartung des Herzmuskels, atheromatöse Degeneration der Arterien, chronischer Katarrh der Luftwege, Bright'sche Nierenkrankheit, chronische Pachymeningitis interna, Gehirnatrophie, Amblyopie, Gliederzittern und das dem Säufer eigenthümliche Delirium tremens sind die häufigeren Erkrankungen beim chronischen Alkoholismus.

Abgesehen davon, dass der gewohnheitsmässige Alkoholgenuss direct Krankheiten erzeugt, bewirkt er noch, dass der Trinker auch anderen Krankheitsursachen leicht zugänglich ist. Zu Zeiten von Epidemien kommen besonders unter den Trinkern viele Krankheitsfälle vor. Seitz bemerkt über die Cholera-Epidemie von 1873 und 1874 in München: Besonders das Uebermaass von geistigen Getränken hat sich als eine den

Digitized by Google

Choleraanfall oft in kürzester Zeit zur Folge habende Gelegenheitsursache bemerkbar gemacht. Wahrnehmungen dieser Art haben auch andere Aerzte veröffentlicht.

Aus allen diesen Erfahrungen geht hervor, dass die Morbidität unter Trinkern eine grössere ist als unter Nichttrinkern. Die grössere Morbidität wurde in einzelnen Fällen auch ziffermässig nachgewiesen. Unter den europäischen Regimentern in Indien stellte sich in den ersten 6 Monaten d. J. 1838, wie Carpenter mittheilt, unter den sich vom Branntweingenuss Enthaltenden in der Stärke von 9340 Mann das Verhältniss der ins Lazareth Aufgenommenen zu den gesund Gebliebenen wie 1 : 16 heraus und bei den Trinkern mit 17.354 Kopfstärke ein Verhältniss von 1 : 7.

Die Trunksucht erhöht die Morbidität auch noch dadurch, dass die Nachkommen der Trinker zur Erkrankung an Nervenleiden aller Art disponirt sind.

Der unmässige Alkoholgenuss steigert auch die Sterblichkeit. Besonders ist er mitwirkende Todesursache, da acute Krankheiten und Verletzungen bei Trinkern perniciöser verlaufen als bei Nichttrinkern. In solchen Fällen erhöht der Alkoholismus die Sterblichkeit, ohne dass sein Antheil an dieser Mortalität numerisch festgestellt werden könnte. In welchem Grade der Alkoholmissbrauch die Sterblichkeit beeinflusst, lässt sich aus der Zahl der an Delirium tremens Verstorbenen, wenn auch nur sehr unvollkommen, ersehen.

In England sind von 1847—74, also während 28 Jahre, 13.203 an Delirium tremens gestorben. Im Wiener allgemeinen Krankenhause starben von 1870—76 195 an Delirium tremens; von 1871—76 im Wiener Beobachtungszimmer allein 125, während in denselben 6 Jahren in ganz Berlin 206 Personen in Folge von Delirium potatorum zu Grunde gingen. Während der Zeit von 1843 bis incl. 1860 sind in Berlin 648 an Säuferwahnsinn gestorben; 1 Fall von Säuferwahnsinn kam auf 316 andere Todesfälle. Im Jahre 1873 kam 1 Todesfall von Alkoholismus in Wien auf 433, in Berlin auf 528, in München, wo viel Bier getrunken wird, auf 1299 Verstorbene.

Auch als Ursache von Unglücksfällen, durch welche Menschen ihr Leben einbüssen, erhöht die Trunksucht die Sterblichkeitsziffer. Von 1872—75 sind in Frankreich durch Verunglückungen, die durch Trunkenheit entstanden waren, jährlich durchschnittlich 404 Personen um ihr Leben gekommen. Lunier weist statistisch nach, dass die meisten dieser Verunglückungen dort vorkommen, wo am meisten Alkohol genossen wird. Im Königreiche Sachsen sind während einer 30jährigen Periode 1111 tödtliche Verunglückungen in Folge von Trunkenheit vorgekommen: 6·2 Procent aller tödtlichen Unglücksfälle. Im preussischen Staate sind von 1869—73 1554 Personen in Folge von Trunksucht verunglückt und um das Leben ge-

Digitized by Google

kommen, 4·65 Procent aller tödtlichen Verunglückungen, die während derselben Zeit vorgefallen sind.

Der Alkoholismus steigert ferner als Ursache von Selbstmorden die Mortalität. In Frankreich kamen 1876 auf 100 Fälle von Selbstmord 13·41 durch Trunkenheit bedingte Fälle, in Sachsen 10·39. Zudem verleiht der Alkohol grösseren Muth zur Ausführung des Selbstmordes und viele Selbstmörder begehen die That im berauschten Zustande.

Trinker haben eine beträchtlich kürzere Lebenswahrscheinlichkeit. Neison verglich 6111 Trinker im Alter von 16 bis 90 Jahren, bei denen 357 Todesfälle durch Trunksucht eingetreten waren, mit der Sterblichkeit von mässig lebenden Personen. Die Sterblichkeit der Trinker war 3.25mal grösser.

Man kann behaupten, dass der Alkoholismus in den Culturstaaten zu den bedeutsameren Krankheits- und Todesursachen zählt; es erwächst dem Staate die Pflicht, den Alkoholmissbrauch ebenso energisch wie die Ausbreitung einer anderen erkannten Krankheitsursache zu bekämpfen.

Dass der Alkoholismus, einer Seuche gleich, die Bevölkerung verheeren kann, lehrt die Geschichte der Ureinwohner in Amerika, Westafrika und auf den Südseeinseln. Einzelne Stämme sind durch übermässigen Branntweingenuss in wenigen Decennien nahezu ausgestorben.

Der Alkoholmissbrauch ist auch eine hervorragende Ursache für die Entstehung von Geisteskrankheiten. Das Procentverhältniss der durch Alkoholismus entstandenen Geisteskrankheiten betrug in Frankreich von 1874 bis 1876 14. Unter den 1876 in den Anstalten Cisleithaniens verpflegten Irren erkrankten 12·3 Procent in Folge von Trunksucht und excedirendem Geschlechtstriebe. Die Procentzahlen, welche den Antheil der Trunksucht an dem Entstehen von Geisteskrankheiten ziffermässig ausdrücken, differiren zwar in den einzelnen Anstaltsberichten nicht unbeträchtlich, doch wird es keinen Irrenarzt geben, der den directen und indirecten Einfluss des Alkoholmissbrauches auf die Erzeugung von Irrsinn leugnen wollte. Ebenso weiss man aus Erfahrung, dass Kinder trunksüchtiger Eltern nicht selten mit angebornem Blödsinn behaftet sind. Nach Dr. Howe waren von 300 Idioten, deren Eltern nach Lebensweise und Geisteszustand genau erforscht wurden, 145, also fast die Hälfte, deren Eltern Gewohnheitstrinker waren.

Schon durch den Einfluss, den der Alkoholismus auf Gesundheit und Lebensdauer ausübt, ist er geeignet, das Wachsen der Armuth, des socialen Elendes zu fördern. Man denke nur an die Noth der Familien, die ihres Ernährers, der durch die Trunksucht erwerbsunfähig geworden oder gestorben ist, vorzeitig beraubt wurden. Das gewohnheitsmässige Trinken lähmt die Arbeitskraft des Volkes; der Trunkene hält sich fern von Arbeit, vernachlässigt seine Geschäfte und schädigt hiedurch seine

Digitized by Google

materielle Lage. Die Trunksucht ist ein Hinderniss für die Beseitigung schon vorhandener Armuth. Während der nüchterne Arbeiter, von der Sorge um die Erhaltung der Seinen angespornt, durch unermüdliche Anstrengungen sich häufig aus einer anscheinend hoffnungslosen Lage emporzuarbeiten vermag, lässt der Trinker, durch Alkohol der nothwendigen Triebfedern zum Handeln sich beraubend und seine Sorgen betäubend, das Missgeschick über sich und die Seinen apathisch ergehen und wird endlich unfähig, selbst eine ihm dargebotene Hilfe zur Besserung seiner Lebenslage zu benützen.

Durch den Alkoholmissbrauch wird auch das moralische Verhalten der Bevölkerung tief geschädigt. Trunksüchtige Eltern sind auf die Erziehung und auf das Wohlergehen ihrer Kinder nicht bedacht. Welch' üblen Einfluss auf die Sittlichkeit der Kinder übt es aus, wenn diese die widerlichen Scenen, die in Folge der Berauschung der Eltern im Hause sich abspielen, zu sehen Gelegenheit haben.

Auch der Zusammenhang zwischen Verbrechen und Trunksucht beweist, wie durch letztere die Menschen depravirt werden. Sowohl der acute als chronische Alkoholismus treibt zur Ausführung gesetzwidriger Handlungen. Im Rausche ist die richtige Beurtheilung der Folgen der Handlung gehindert, hingegen die Empfänglichkeit für äussere Eindrücke und die Möglichkeit, durch geringfügige Anlässe zur unüberlegten Thätigkeit getrieben zu werden, oft sehr gesteigert. Den Berauschten führen Selbstüberschätzung, Empfindlichkeit, Rechthaberei zu Widersetzlichkeiten, Gewaltthätigkeiten, Racheacten. Da der Trinker die Folgen im Rausche begangenen Unrechtes häufig im ernüchterten Zustande zu tragen hat, so stumpft wiederholte Beschämung sein Ehrgefühl endlich ab, und er begeht endlich auch im unberauschten Zustande unehrenhafte Handlungen.

Dass der Alkoholismus zur Vermehrung der Verbrechen beiträgt, ist ziffermässig constatirt. Unter 30·041 männlichen Gefangenen in den deutschen Staatsgefängnissen war die Zahl der Trinker 13·199 (43·9 Procent, und zwar 23·5 Procent Gelegenheitstrinker, 20·4 Procent Gewohnheitstrinker). In England haben, wie schon bei früheren Parlamentsenquêten, auch in der vom Jahre 1871, die vernommenen Zeugen sich ausgesprochen, dass $^4/_5$ bis $^3/_4$ sämmtlicher Verbrechen durch Trunksucht geschehen. Eine Zusammenstellung Baer's, die das Verhältniss der Art des Verbrechens zur Trunksucht illustriren soll, ergibt, dass 46 Procent wegen Mordes Verurtheilter, 63 Procent wegen Todtschlages, 68 Procent wegen Raubes, 74 Procent wegen Körperverletzung, 60 Procent wegen Unzucht und Nothzucht, 76 Procent wegen Widerstand gegen öffentliche Organe Verurtheilter Trinker waren.

Die Zahl der Verbrecher, welche dem Trunke ergeben waren, ist gross genug, doch gering im Vergleiche zur Anzahl

Digitized by Google

jener Tausende von Menschen, deren Gewissen und Pflichtgefühl durch den Branntweingenuss nur insoweit abgestumpft wurde, dass sie für ihr eigenes Wohlergehen und für die öffentliche Wohlfahrt nicht dasjenige leisteten, was sie ohne den depravirenden Einfluss des Alkohols geleistet hätten.

Wie sehr durch all' die genannten Schäden die staatliche Wohlfahrt tangirt wird, bedarf keiner Auseinandersetzung. Der Alkoholismus vermehrt die Zahl derjenigen, welche von den Gemeinden zu versorgen und zu unterstützen sind; er hemmt die volle Entwicklung der Volkskraft, und unberechenbar gross ist der Verlust an Capitalien in dem Staate, in welchem die Trunksucht sich eingebürgert hat.

2. Alkoholconsum und Verbreitung der Trunksucht in Oesterreich-Ungarn.

Schon aus unserer auf zahllosen thatsächlichen Beobachtungen beruhenden Kenntniss der verderblichen Folgen des übermässigen Alkoholgenusses geht hervor, dass die Trunksucht ein verbreitetes Uebel ist.

Auch die Erzeugungs-, Ausfuhr- und Einfuhrmenge der alkoholischen Flüssigkeiten, der Ertrag der Verzehrungssteuer von Wein, Bier und Branntwein, sowie die Anzahl der Bierbrauereien und Branntweinbrennereien in einem Lande geben einigen Aufschluss über die Grösse des Consums geistiger Getränke. Die Tabellen 1 bis 7 enthalten derartige, die österreichisch-ungarischen Länder betreffende Nachweisungen. Zwar lässt sich in Oesterreich gerade der Consum des Branntweins am wenigsten genau feststellen, da die producirte Spiritusmenge nach der eingezogenen Steuer berechnet wird und ein ungekannter Theil des erzeugten Spiritus nicht als Getränk, sondern zu technischen und anderweitigen Zwecken Verwendung findet; trotz dieser Fehlerquellen dient jedoch eine solche auf die Steuer gegründete Statistik des Alkoholconsums als wichtiger Beleg dafür, dass der Verbrauch des Branntweines im Lande ein grosser ist.

In Oesterreich-Ungarn wurden im Jahre 1880 über 123 Millionen Hektolitergrade Alkohol producirt, über 17 Millionen ausgeführt, 9515 MCtr. Spirituosa eingeführt. Von den 67,721.350 Hektolitergraden Alkohol, welche in Cisleithanien in der Erzeugungsperiode 1879—1880 angemeldet wurden, ist nur bei 53 Millionen die Provenienz ausgewiesen; 31,617.857 wurden aus mehligen Stoffen, 20,956·953 aus Melasse, 1,142·552 aus Obst, Trebern und anderen Substanzen erzeugt. In Galizien und Bukowina werden fast ausschliesslich Kartoffeln und Getreide, in Böhmen, Mähren und Schlesien mehr Melasse als mehlige Stoffe verarbeitet. In den Alpengegenden wird ziemlich viel Branntwein aus Obst gewonnen.

Ob die Trunksucht in Oesterreich während der jüngsten Zeit ab- oder zugenommen hat, lässt sich nicht angeben, da

Digitized by Google

das zur Beantwortung dieser Frage erforderliche statistische Material noch fehlt. Aus den vorhandenen statistischen Daten lässt sich jedoch mit Sicherheit entnehmen, dass auch in Oesterreich die Trunkenheit sehr verbreitet ist. Mit diesen Resultaten der Statistik stimmen auch die Erfahrungen, die man auf einfach empirischem Wege gemacht hat, überein.

Die Gemeinde- und Bezirksvertretungen Galiziens haben in zahlreichen Petitionen um ein Gesetz zur Steuerung der Trunksucht gebeten, bis endlich 1877 ein solches erflossen ist. Auf Grund dieses Gesetzes wurden in Galizien mit einer Bevölkerungsziffer von $5^3/_4$ Millionen im Jahre 1878 über 15.000 Personen abgeurtheilt. Wie in Galizien wurde auch in Mähren und dem östlichen Schlesien im Petitionswege der Wunsch nach einem Gesetze zur Hintanhaltung der Trunksucht ausgesprochen.

Wie die Verhältnisse in Wien stehen, lässt sich aus den Rapporten der Polizei und den Berichten der öffentlichen Krankenanstalten entnehmen.

Im Jahre 1880 wurden im Wiener Polizeigebiete 163 Hotels und Einkehrhäuser, 609 Kaffeehäuser und Cafés restaurants, 232 Bierhallen und Restaurationen, 1624 Branntwein-Schänken und Verschleissstellen, 345 Kaffeeschänken, 10 Volksküchen, 120 Auskocher, 7 Thee- und Suppenanstalten gezählt.

Im Jahre 1876 kam 1 Branntweinschänke im Wiener Polizeigebiete auf 615 Bewohner, in Berlin auf 999.

Die Zahl der im Wiener Polizeirayon wegen Trunkenheit Arretirten ergibt sich aus der folgenden Uebersicht:

im Jahre	Zahl d. Arret.	Geschlecht		Alter			Stand			Beschäftigung			
		männlich	weiblich	unmündg.	minderjhr.	grossjähr.	ledig	verheir.	verwitw.	Pers. v. höher. Bildg.	Gewerbetr. u. Gehilfen	Taglöhner	Sonstige Stände
1876	5799	5406	393	31	1666	4102	3485	1813	501	62	2965	1548	1224
1877	6107	5708	399	20	1418	4669	3767	1797	543	68	3169	1564	1306
1878	5079	4675	404	9	1006	4064	2973	1605	501	58	2721	1375	925
1879	5587	5153	434	2	1323	4262	3448	1584	555	66	2636	1902	983
1880	6103	5678	425	7	924	5172	3849	1865	389	62	3345	1482	1214

In das Beobachtungszimmer des Wiener allgemeinen Krankenhauses wurden aufgenommen:

1872.....185
1876.....220
1877.....236
1878.....265
1879.....315 Personen, welche mit Delirium tremens behaftet waren.

Im Jahre 1872 betrug diese Aufnahme 22·1 Procent, im Jahre 1879 22·7 Procent der Gesammtaufnahme des Beobachtungszimmers.

Digitized by Google

Die jährliche Zahl der im Spitale der barmherzigen Brüder in Wien an Alkoholismus behandelten Kranken stieg in dem kurzen Zeitraume von 12 Jahren (1864 bis inclusive 1875) von 27 auf 75, hat sich also verdreifacht.

Es ist sicherlich auch für Oesterreichs Regierung und Gesetzgebung die dringende Aufforderung vorhanden, dem Laster der Trunksucht entgegenzutreten und richtig wird in dem Motivenberichte zu dem für Galizien erlassenen Trunkenheitsgesetze bemerkt: Wenn einzelne Bestimmungen zu drakonisch erscheinen sollten, wenn sie sogar das stramme Gefüge des Civilgesetzes durchbrechen, so darf nicht vergessen werden, dass die Sanirung ausserordentlicher Uebel in der Regel nur durch ausserordentliche Maassnahmen bewirkt werden kann.

3. Ueber den Antheil der verschiedenen geistigen Getränke an der Verbreitung der Trunksucht.

Alle geistigen Getränke enthalten Alkohol, welcher in ihnen das berauschende Princip ist, und unter Umständen können alle alkoholhaltigen Flüssigkeiten schädlich einwirken. Schlager führt in den Berichten des allgemeinen Krankenhauses Fälle an, in denen das Delirium tremens nur durch übermässigen Wein- und Biergenuss erzeugt worden ist. Kehl hat in Schwechat Fälle von Alkoholismus bei Biertrinkern beobachtet, nämlich bei Bediensteten des Bräuhauses, welche zuweilen ein Bier *mit* mehr als 5 Procent Alkohol zum Trinken bekommen, das sogenannte Lager-Abseihbier. Dieses Bier ist der Rest aus den Lagerfässern, und weil es nicht ganz rein ist, wird es in kleineren Fässern noch kurze Zeit eingelagert.

Bier und Wein werden aber wegen des hohen Preises, den grössere Mengen kosten, niemals in der Masse der Bevölkerung die Ursache von Alkoholismus sein. Die Trunksucht der Masse fördert ausschliesslich der Branntwein, welcher wegen seiner Billigkeit auch von ärmeren Personen im Uebermass genossen werden kann.

Die käuflichen Branntweinsorten enthalten häufig ausser Aethylalkohol noch andere Alkohole, besonders den Amylalkohol ($C_5 H_{12} O$, Fusel), welcher in viel intensiverem Grade berauscht und anästhesirt. Dass dem Amylalkohol die deletäre Wirkung des meist fuselhältigen Kartoffelbranntweins auf den Organismus zuzuschreiben ist, wird vielfach behauptet. Durch das Thierexperiment ist festgestellt, dass Amylalkohol auf Thiere schon in kleinerer Menge giftig und tödtend wirkt als Aethylalkohol.

Auf Anfrage der heimischen Medicinalverwaltung haben die Amtsärzte Schwedens 1879 sich dahin geäussert, dass gegenwärtig das Fuselöl im Branntweine weit seltener vorkomme als früher, dass aber trotzdem die Erscheinungsweise des Alkoholismus dieselbe geblieben sei. Wenn man auch zugeben muss, dass fuselhältiger Branntwein sich besonders schädlich erweist, so

Digitized by Google

geht es nach den Erfahrungen der schwedischen Aerzte doch nicht an, dem Fuselöle allein die schweren Erscheinungen der chronischen Alkoholintoxication zuzuschreiben.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass nur das alkoholische Destillat, der Branntwein, das gemeingefährliche Getränk ist. Viel Alkohol wird in Form von künstlichem Rum getrunken, besonders als Zusatz zum Thee. Der echte Jamaikarum wird aus Zuckerrohrmelasse bereitet. Den künstlichen fabricirt man, indem man Weingeist mit Ameisenäther, Milchsäure- oder Butteräther versetzt und mit Karamel färbt. Der Alkohol wird auch durch Destillation über aromatische Kräuter oder durch Zusatz von ätherischen Oelen aromatisirt. Von derartigen Destillaten hat sich der Absynth, der häuptsächlich in Frankreich und Algier consumirt wird, als besonders gesundheitsschädlich erwiesen.

4. Ueber die Entbehrlichkeit des habituellen Genusses geringer Branntweinmengen.

Neuere Forschungen über die physiologische Wirkung des Alkohols haben ergeben, dass auch der mässige Branntweingenuss für die arbeitende Classe nicht ungefährlich ist. Der Branntwein verbessert zwar vorübergehend das subjective, nicht aber das objective Befinden des Individuums. Der Arbeiter, welcher Alkohol zu sich nimmt, um den Hunger zu stillen und die Mattigkeit zu bannen, unterdrückt nur das Ermüdungs- und Hungergefühl, empfängt aber keinen Kraftzuwachs wie nach Nahrungsaufnahme. Der Branntwein, meint Liebig, gestattet durch seine Wirkung auf die Nerven dem Arbeiter, die fehlende Kraft auf Kosten seines Körpers zu ergänzen, diejenige Menge heute zu verwenden, welche naturgemäss erst den Tag darauf zur Verwendung hätte kommen dürfen. Er ist ein Wechsel, ausgestellt auf die Gesundheit, welcher immer prolongirt werden muss, weil er aus Mangel an Mitteln nicht eingelöst werden kann; der Arbeiter verzehrt das Capital, statt der Zinsen, daher dann der unvermeidliche Bankerott.

Der Alkohol besitzt aber auch als Erwärmungsmittel keinen hohen Werth. Der Steigerung des Wärmegefühles, die er hervorruft, entspricht nicht eine Erhöhung der Körpertemperatur; grössere Mengen von Alkohol bewirken sogar eine Herabsetzung der Körperwärme. Brücke weist nach, dass die Verbrennungswärme des Branntweins unmöglich grösser sein könne, als die des Getreides oder der Kartoffeln, aus welcher der Branntwein gebrannt worden ist, so dass der arme Mann die Wärme in Gestalt von Branntwein ausserordentlich viel theurer bezahlt, als er sie in Gestalt von Brot oder Kartoffeln bezahlen würde.

Den eben entwickelten Anschauungen über den Werth des Branntweins als Quelle von Arbeitskraft und Wärme widerspricht nicht die Erfahrung. Sie zeigt, dass die habituelle Zufuhr auch geringer Alkoholmengen unter allen Verhältnissen

Digitized by Google

völlig entbehrt werden kann. Bei Nordpolexpeditionen, schwierigen Märschen u. dgl. konnte man beobachten, dass die vom Branntweingenusse sich Enthaltenden ausdauernder waren als die, welche sich fortwährend des Alkohols als Reizmittels bedienten.

5. Ueber Entstehung und Ursachen der Trunksucht.

Die Trunksucht ist gerade in den ärmsten Klassen des Volkes am verbreitetsten und sicherlich ist die Armuth nicht immer Folge, sondern häufig genug auch Ursache der Trunksucht. Die Armuth führt zum Alkoholmissbrauch allerdings nicht für sich allein, sodern dadurch, dass der Mittellose sich Branntwein leichter verschaffen kann als irgend ein anderes Genuss- oder Nahrungsmittel. Und so gebraucht er mit Vorliebe die gebrannten geistigen Flüssigkeiten, sobald er kennen gelernt hat, dass sie Hunger, Kältegefühl und Ermüdung zu betäuben und ihn aus seiner gedrückten Gemüthsstimmung zu befreien vermögen.

Der Branntwein ist, seitdem man ihn aus Kartoffeln zu erzeugen versteht, billiger geworden, während andere Genussmittel, welche den Branntwein ersetzen könnten, wie Bier und Kaffee, durch erhöhte Besteuerung im Preise gestiegen sind. Die Erzeugung des Alkohols aus Kartoffeln leistete noch in anderer Weise der Ausbreitung der Trunksucht Vorschub. So lange Branntwein nicht aus Kartoffeln, sondern zumeist aus Korn und Obst gewonnen wurde, fand die Fabrication des grösseren Theiles des Branntweins in Nordwestdeutschland und Westösterreich inmitten einer wohlhabenderen Bevölkerung statt; seitdem jedoch zahlreiche Brennereien in den ärmeren, den Kartoffelbau treibenden Landstrichen Ostdeutschlands, Schlesiens, Galiziens entstanden sind, hat jetzt ein ärmerer Theil der Bevölkerung Gelegenheit, Branntwein und nicht selten stark fuselhältigen in reichlicher Menge zu consumiren.

Im nördlichen Klima führt die Armuth um so leichter zur Trunksucht, als daselbst die Lebensbedürfnisse schwieriger zu befriedigen sind, und das Unvermögen, die entsprechende Nahrung, Kleidung, Beheizung sich zu verschaffen, um vieles schwerer empfunden wird als in südlichen Ländern.

Praktisch wichtig ist es, nach den speciellen Umständen zu suchen, unter denen der angehende Trinker mit den anscheinend so wohlthätigen Wirkungen des Branntweins sich zuerst bekannt macht. In dieser Hinsicht spielt die Gepflogenheit, Branntwein als billiges, keiner Zubereitung bedürfendes Frühstück zu geniessen, eine Rolle. Eine solche Gewohnheit führt in nur zu zahlreichen Fällen mit der Zeit zum unmässigen Branntweintrinken. In dem Jahresberichte des Wiener Beobachtungszimmers von 1871 erwähnt Schlager, dass viele Trinker angeben,

Digitized by Google

sich an den Alkohol dadurch gewöhnt zu haben, dass sie ihn zunächst als Frühstückgetränk consumirten.

Andere Individuen behaupten, dadurch Trinker geworden zu sein, dass sie sich viel im Freien aufzuhalten hatten und dass ihnen bei Kälte und schlechtem Wetter zum zeitweiligen Unterstand kein anderes Local als eine Branntweinschänke zugänglich war.

Mit derartigen Angaben stimmt die statistisch erweisbare Thatsache, dass unter Personen, die zu Hause verköstigt werden und im Hause arbeiten, der Alkoholismus seltener auftritt als bei solchen, die zeitlich Morgens in die Arbeit gehen müssen und viel Zeit im Freien zubringen. Unter 164 Weibern, welche wegen Alkoholismus ins Wiener allgemeine Krankenhaus aufgenommen wurden, befanden sich 35 Taglöhnerinnen und Bedienerinnen, aber nur 6 Dienstmägde.

Manche Personen gaben an, sich während des Militärdienstes an den Branntweingenuss gewöhnt zu haben. Besonders zur Zeit, als der Branntwein noch zu den Verpflegsmitteln des Heeres gehörte, kamen solche Fälle überaus häufig vor.

An Orten, in denen es an gutem Trinkwasser fehlt, kann der Consum geistiger Getränke in bedenklicher Weise zunehmen; die Furcht vor schlechtem Trinkwasser wird gerade Leute aus den wohlhabenden und gebildeten Ständen bestimmen, mehr als ihrer Gesundheit zuträglich ist, den geistigen Getränken zuzusprechen.

Von grösster Bedeutung für das Entstehen der Trunksucht ist die uneingeschränkte Gelegenheit zum Branntweintrinken, die durch die überaus grosse Anzahl von Schankstellen für Jedermann besteht. Indem täglich neue Personen der an sie so vielfältig herantretenden Versuchung erliegen, wächst die Menge der Zufalls- und Gelegenheitstrinker, aus denen sich in steigender Zahl die gewohnheitsmässigen Trinker recrutiren. Nicht allein die Anzahl, auch die örtliche Lage der Verschleissstellen ist von Belang. Man findet Branntweinschänken in der Nähe von Orten, wo viele Menschen zur Arbeit zusammenkommen, oder wartend ohne Beschäftigung verweilen. Dadurch endlich, dass in Lokalen, welche das Publikum nur zum Ankauf nothwendiger Gebrauchsartikel, unentbehrlicher Lebensmittel besucht, Branntwein verkauft oder, um Kunden festzuhalten, unentgeltlich ausgeschänkt wird, wird die Entstehung der Trunksucht auch in solchen Bevölkerungskreisen, die nicht durch das sociale Elend zum Alkoholmissbrauch gedrängt werden, vorbereitet und vermittelt. Selbst in Ländern, in welchen das Befugniss zum Branntweinausschank von der Erwerbung einer Concession abhängig ist, ist die Zahl der Schankstellen eine grosse und dies zeigt, wie sehr durch laxe Handhabung bestehender Gesetze die Trunksucht begünstigt werden kann.

Digitized by Google

In Oesterreich ist von Amtswegen bisher zu wenig geschehen, um der Trunksucht den Boden zu entziehen; auch dort, wo strengere Maassregeln durchführbar gewesen wären, wurden solche nicht immer angewendet. Es ist ohne Einschränkung gestattet, in Kasernen, in manchen öffentlichen Anstalten Branntwein auszuschänken. Die in den Versorgungshäusern Wiens befindlichen Pfründner erhalten statt der Kost ein Kostgeld, welches sie nach Belieben zum Ankaufe von Nahrungsmitteln oder von Schnaps verwenden können; auch für angemessene Beschäftigung derselben ist nicht gesorgt. Unter solchen Verhältnissen werden Trunksüchtige nicht gebessert, sondern durch gute Gelegenheit und schlechtes Beispiel neu Angekommene zum Trinken verleitet. In dem Versorgungshause am Alserbach wurden im Jahre 1880 6 Personen, welche schon längere Zeit in der Anstalt domicilirten, an Alkoholismus behandelt, wobei bemerkt werden muss, dass alle notorischen Trinker im Versorgungshause zu Mauerbach untergebracht sind. Aehnlich verhält es sich mit den Pfründnern auf dem Lande und es wurde in der niederösterr. Landesirrenanstalt die Beobachtung gemacht, dass viele Individuen, welche die Irrenanstalt als unschädliche, ruhige Menschen verlassen und wegen ihrer Erwerbsunfähigkeit den Versorgungsanstalten übergeben werden, oft nach kurzer Zeit in Folge excessiven Branntweingenusses in die Irrenanstalt wieder zurückgelangen.

Auch die Gesetzgebung hat bisher zu wenig gethan, um die Verbreitung der Trunksucht zu behindern. Bei der Besteuerung des Branntweins waren bislang nur fiscalische Rücksichten massgebend. Erst das Gesetz vom 23. Juni 1881, welches den Ausschank und Kleinverschleiss gebrannter geistiger Flüssigkeiten in den im Reichsrathe vertretenen Ländern Oesterreichs regelt, versucht den Missbrauch des Alkohols zu erschweren. Es unterwirft den Ausschank und den Kleinverschleiss des Alkohols einer besonderen Abgabe. Für jede Stätte, in welcher der Ausschank von Branntwein betrieben wird, beträgt die halbjährige Abgabe nach Maassgabe der Bevölkerungszahl der Ortschaft, in welcher das Geschäft besteht, 5 bis 50 fl. Dasselbe Gesetz verschärft auch die Bedingungen, an deren Vorhandensein die Erlangung einer behördlichen Concession zum gewerbsmässigen Branntweinausschanke geknüpft ist.

Die Trunkenheit als solche wird bisher nur in Galizien und der Bukowina auf Grund des Gesetzes vom 19. Juli 1877 geahndet. Dasselbe bedroht nicht nur Trinker, sondern auch Wirthe, welche an Betrunkene geistige Getränke verabreichen, mit Geld- oder Freiheitsstrafen. In den übrigen Kronländern wird die Trunkenheit als Uebertretung an denjenigen bestraft, der in der Berauschung eine Handlung ausgeübt hat, die ihm ausser diesem Zustande als Verbrechen zugerechnet würde, ausserdem an Personen, die wegen der Art ihrer Beschäftigung im

Digitized by Google

trunkenen Zustande leicht sich oder anderen Schaden zufügen könnten.

Schliesslich ist noch zu bemerken, dass falsche Anschauungen über den diätetischen Werth der Alkoholica, insbesondere die Unkenntniss der verderblichen Folgen der chronischen Alkoholvergiftung die Zunahme der Trunksucht begünstigen.

(Schluss folgt.)

Literarische Anzeigen.

Von **Prof. Hyrtl's Anatomie des Menschen** ist im Beginne dieses Semesters die 15. Auflage erschienen, und hat der berühmte Herr Professor ein Exemplar desselben der Bibliothek des Collegiums zum Geschenke gemacht. Fünfzehn Auflagen eines Lehrbuches der Anatomie innerhalb der 34 Jahre, die seit dem Erscheinen der ersten Auflage verflossen, sind ein Unicum in der Geschichte der anatomischen Literatur, das nur durch des Verfassers meisterhafte und bisher unerreichte Darstellung dieses spröden Stoffes ermöglicht wurde, indem er das schon Bekannte übersichtlich anordnete, seine Beschreibungen immer wieder mit neuen Gedanken durchflocht und durch die Hinweisung auf die Anwendbarbeit in der Heilkunde den Schüler Aesculaps zur rechten Zeit den hohen Werth dieser für ihn unentbehrlichen Wissenschaft kennen zu lehren bestrebt war, indem er das Nützliche auch in eine angenehme Form kleidete. Obgleich durch diese den Fortschritten der Wissenschaft entsprechende Umarbeitung der Inhalt des Werkes namhaft bereichert wurde, hat der Umfang des Ganzen doch nicht bedeutend zugenommen, da der berühmte Verfasser, darauf bedacht, den Preis nicht erhöhen zu müssen, durch Kürzung des Textes und Weglassung der älteren Literatur für die Zusätze Raum zu schaffen wusste. Durch dieses werthvolle Geschenk hat der gelehrte Meister einen neuen Beweis geliefert, dass er das Collegium, dem er auch als Mitglied angehört, hochhalte, und das Präsidium desselben hat sich beeilt, dem wohlwollenden Spender vorläufig in warmen Dankesworten den Empfang des Geschenkes zu bestätigen, bis nach Ablauf der Ferien der dann wieder versammelte Geschäftsrath diesem Danke officiell Ausdruck geben wird.

Ueber die Bedeutung und Gebrauchsweise der Seebäder in chronischen Krankheiten, nebst einer Skizzirung der hauptsächlichsten Seebadeorte mit besonderer Rücksicht auf das Nordseebad Norderney und die in den letzten 13 Jahren daselbst erzielten Heilresultate von Dr. Fromm, königl. Sanitätsrathe, I. Badearzte zu Norderney und praktischem Arzte in Berlin. Zweite Auflage Norden und Norderney 1881.

Besprochen von Dr. Flechner, em. k. k. Landesgerichtsarzte in Wien.

Die Schrift behandelt in gesonderten Abschnitten alle Verhältnisse, welche bei Seebädern in Betrachtung kommen, und der erste betrachtet sehr eingehend die Seeluft, deren Einfluss auf den Organismus einer erschöpfenden, wissenschaftlichen Erörterung unterzogen wird, namentlich bezüglich auf Ozongehalt, Dichte, stärkere Luftströmung, Salzgehalt, Feuchtigkeit, Gleichmässigkeit der Temperatur und psychische Eindrücke. Es wird der desinficirende und stärkende Einfluss des Ozons hervorgehoben. Die grössere Dichte der Seeluft bedingt, dass eine grössere Quantität Luft, respective Sauerstoff eingeathmet, dadurch der Verbrennungsprocess in den Lungen und der Stoffwechsel angefacht werde. Die grössere Luftströmung der Seeluft wirkt in ähnlicher Richtung. Der mikroskopisch nachweisbare, beträchtliche Gehalt der Seeluft an Kochsalz wirkt wohlthätig auf die Schleimhäute der Athmungsorgane und durch den Uebergang der Salze ins Blut weiter auf die Säfte und Gewebe des Körpers. Die grössere Feuchtigkeit der Seeluft beschränkt die Hautperspiration und lässt daher nicht so leicht Verkühlungen und deren Folgen zu, wobei zugleich die Nierenthätigkeit und dadurch der Stoffwechsel mehr angeregt wird, während zugleich die feuchte Seeluft höchst wohlthätig auf die Athmungsorgane

Digitized by Google

und calmirend auf ein erregbares Nervensystem wirkt. Die Gleichmässigkeit der Lufttemperatur an der See ist ein besonders schätzenswerther Umstand.

Schliesslich hebt Verfasser hervor, dass Wägungen in den Seebädern Zunahme des Körpergewichtes nachweisen und während Harnstoff vermehrt, dagegen Harnsäure und Erdphosphate vermindert werden. Verfasser knüpft an diese Erörterungen eine ganz unparteiische Parallele zwischen See- und Gebirgsluft und der Luft in den Gradirhäusern und zeigt die Vorzüge der Nordsee- von den Ostseebädern. Da in vielen Fällen die Cur sich auf den Genuss der Seeluft beschränkt, so entwickelt Verfasser die Indicationen und Contraindication für die Strandluftcur.

Der II. Abschnitt hat die Betrachtung der warmen Seebäder zum Gegenstande. Verfasser läugnet, den neueren Untersuchungen getreu, das Durchdringen des Salzgehaltes des Seewassers durch die Haut und erklärt die Wirkungen durch den Reiz auf die Hautnerven und den Reflex desselben auf Gehirn, Medulla oblongata und Rückenmark und die hiedurch bedingte Innervation der organischen Functionen. So bewirkt dieser Reflex auf den Nervus vagus die Verlangsamung des Herzschlages und des Pulses; durch stärkere Füllung der Hautgefässe wird die krankhafte Blutfülle innerer Organe abgeleitet. Erfahrungsgemäss müssen oft warme Seebäder den kalten Strandbädern vorausgeschickt werden, und in manchen Fällen beschränkt sich die Cur blos auf die ersteren. Es werden die Krankheitszustände angegeben, in denen dieselbe heilsam wird, so wie deren Anwendungsart. Die Nordseebäder enthalten $3^1/_2$ Procent Salz, die Ostseebäder dagegen nur $^3/_4$ bis $1^1/_2$ Procent.

Der III. Abschnitt behandelt die kalten Seebäder oder Strandbäder. Hier kommt die Kälte des Wassers, der Salzgehalt und der Wellenschlag in Betrachtung, welcher letztere zuerst die Wärme entzieht, dann Reaction und Wärmezunahme, vermehrte Verbrennung und Stoffaufnahme zur Folge hat, Gehirn und Rückenmark werden angeregt und der ganze Lebensprocess belebt; das Körpergewicht steigt während der Cur. Das kalte Seebad erklärt Verfasser an und für sich als kein stärkendes Bad, sondern es wird nur ein solches durch die Reaction, was aber immer ein gewisses Kraftmaass voraussetzt, bei dessen Mangel es überreizt und schadet. Dieser Umstand modificirt auch die Indicationen und Contraindicationen für den Gebrauch des kalten Seebades. Verfasser gibt dann Vergleichungen mit concurrirenden Bädern, namentlich mit Ostseebädern.

Der IV. Abschnitt erörtert die Gebrauchsweise der Strandbäder, wobei das Lebensalter der Kranken, die für die Cur passende Jahreszeit, die Dauer der Cur berücksichtigt wird, und zum Schlusse folgen werthvolle Warnungen; dabei kommt auch die Zahl der Bäder, die Technik des Bades und die Dauer des einzelnen Bades zur Sprache, so wie die Nachwirkung der Cur. Daran schliessen sich Rathschläge über die Tageszeit des Badegebrauches, über das Badecostüm, über die Frage, ob Schwangere das Seebad brauchen können und ob die Badenden gleichzeitig Mineralwässer trinken dürfen.

Der V. Abschnitt enthält die allgemeine Lebensregel während der Seebadcur, bezüglich der Diät, Kleidung, Rauchen, Schlaf, Zerstreuungen und schliesslich werden störende Erscheinungen während der Cur in Betrachtung gezogen.

Im VI. Abschnitt geht Verfasser auf die einzelnen chronischen Krankheiten über, welche nach seiner Erfahrung in Norderney Hilfe fanden; zuerst die allgemeine Nervösität, Hysterie und Hypochondrie; bei Neuralgien leisteten ihm die Strandbäder weniger, bei Migräne sah er dagegen oft sehr günstige Erfolge, bei Epilepsie gar keine, dagegen mehr bei Veitstanz; bei apoplectischen Lähmungen ist das Strandbad schädlich, bei anderen Lähmungen ist der Erfolg bedingt, so namentlich bei Tabes dors.; bei Schlaflosigkeit und Herzklopfen, welches nicht auf organischen Veränderungen des Herzens beruht, waren Seebäder heilsam. Besondere Beachtung schenkt Verfasser der Anwendung der Seebäder bei Blutarmuth, namentlich bei Bleichsucht, Skropheln, Krankheiten der Verdauungsorgane, verschiedenen Frauenkrankheiten, bei manchen Leiden der Athmungsorgane, so bei Beginn der Tuberculose, chronischem Katarrh der Lungen, des Kehlkopfes und der Trachea, bei Muskel- und Gelenksrheumatismus.

Digitized by Google

Bei diesen Krankheitskategorien befinden sich werthvolle, auf 13jährige Erfahrung in Norderney gegründete Angaben von Curmodificationen und Kautelen.

Der VII. Abschnitt ist dem Vergleiche der einzelnen Seebadeorte unter einander gewidmet, wobei Verfasser die Ostseebäder mit Rücksicht auf ihren geringen Salzgehalt, ihre Lage, Luftströmung etc. als für eingreifende Curen bei ernsten Krankheiten nicht geeignet erklärt und sich vorzugsweise mit der Betrachtung der Küsten- und Inselbäder der Nordsee beschäftigt, bei denen er die Licht- und Schattenseiten derselben zeichnet.

Im VIII. Abschnitt beschreibt Verfasser eingehend die Einrichtungen der Insel Norderney. Durch diese höchst interessante Schilderung gelangt man zu der unbezweifelten Ueberzeugung, dass Norderney wirklich alle bisher bekannten Seebäder überragt. Alle Anforderungen, die man an ein gutes Seebad nach mannichfachen Richtungen stellen kann, findet man hier in gediegener Weise erfüllt.

Der IX. Abschnitt gibt schliesslich noch praktische Winke für die Reise und für den Aufenthalt in Norderney

Die Schrift zeigt in allen ihren Theilen eine gediegene Wissenschaftlichkeit und eine vieljährige Erfahrung, spannt in hohem Grade das Interesse des Lesers und wird ohne Zweifel allgemeine Anerkennung finden.

Notizen.

IX. Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Wien. Der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege hält in Gemeinschaft mit dem Vereine für Gesundheitstechnik am 14., 15. und 16. September d. J. seine neunte Versammlung in Wien. Das Programm ist folgendes: Dienstag, den 13. September 8 Uhr Abends: Gesellige Vereinigung zur Begrüssung im Cursalon. — Mittwoch den 14. September um 9 Uhr Vormittags: Erste Sitzung im grossen Saale der Gesellschaft der Musikfreunde; auf der Tagesordnung stehen folgende Fragen: Ueber die hygienischen Anforderungen an Anlage und Benützung der Friedhöfe (Referenten: Prof. Dr. Franz Hofmann aus Leipzig und General-Arzt erster Classe Prof. Dr. W. Roth aus Dresden) und über Alkoholgenuss und Alkoholmissbrauch (Referenten: Prof. Dr. C. Binz aus Bonn und Sanitätsrath Dr. Bär aus Berlin). Um 3 Uhr: Fahrt zum Reservoir der Kaiser Franz Josephs-Hochquellenleitung am Rosenhügel. Um 5 Uhr: Mittagsmal in Schwender's „Neuer Welt" zu Hietzing. - Donnerstag den 15. September um 9 Uhr Vormittags: Zweite Sitzung im grossen Saale der Gesellschaft der Musikfreunde mit folgender Tagesordnung: Ueber Canalgase als Verbreiter epidemischer Krankheiten und über Richtung und Stärke des Luftzuges in den Sielen. (Referenten: Privatdocent Dr. J. Soyka aus München, Dr. Aladar v. Rozsahegyi aus Pest.) Demonstration von Apparaten zur Sicherung des Abschlusses der Siphons und Wassercloset's gegen das Eindringen von Canalgasen in die Häuser. (Privatdocent Dr. Renk aus München.) Ueber die Methode der Untersuchung des Mehles mit Rücksicht auf den gegenwärtigen Stand der Mühlen-Industrie und die vorkommenden Verfälschungen. (Referenten: Sanitätsrath Prof. Dr. Joseph Nowak aus Wien, Ober-Sanitätsrath Prof. Dr. August Vogl aus Wien.) Um 5 Uhr: Festessen im „Grand Hôtel". — Freitag den 16 September um 9 Uhr Vormittags: Dritte Sitzung im grossen Saale der Gesellschaft der Musikfreunde mit folgender Tagesordnung: Ueber die Vorzüge und Nachtheile der Luftheizungen. (Referenten: Prof. Hermann Fischer aus Hannover, Prof. Dr. J. v. Fodor aus Pest, Dr. Max Gruber aus Wien.) Um 3 Uhr: Ausflug nach dem Kahlenberge. — Samstag den 17. September: Ausflug zum Kaiserbrunnen. — Bei dem grossen Interesse, welches die Commune Wien den Fortschritten auf dem Gebiete der Gesundheitspflege entgegenbringt; mit Hinweis auf die grossen Leistungen, welche unsere Reichshauptstadt in hygienischer Beziehung aufzuweisen hat; im Hinblick auf den wissenschaftlichen Ruf, welchen die beiden genannten Vereine geniessen, und die grosse Zahl fachlicher Autoritäten, welche diese Versammlung in Wien vereinigen

Digitized by Google

wird: beschloss der Gemeinderath über Antrag der Gemeinderäthe R. v. Goldschmidt, Dr. Kernecker und Genossen in seiner Sitzung am 23. August, diese zu begrüssen, an den Verhandlungen derselben theilzunehmen und ein Comité aus 7 Mitgliedern mit den Vorarbeiten für die hiezu nöthigen Massregeln zu betrauen. In einer früheren Sitzung hatte der Gemeinderath dem Localcomité des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege zur Herausgabe einer vorbereiteten Festschrift eine Subvention per 1000 fl. unter der Bedingung gewidmet, dass dem Gemeinderathe 50 Exemplare dieser Festschrift zur Verfügung gestellt werden.

Es ist kein Zweifel, dass die Versammlung mit Rücksicht auf jene wohl sehr wichtige, doch immerhin ganz specielle Richtung ärztlicher Thätigkeit sich in Wien auch von Seite der Mitglieder des Collegiums eines zahlreichen Zuspruches erfreuen wird. Nicht allein, dass schon zahlreiche Meldungen zum Beitritte erfolgten, denen noch viele folgen werden, so ist das Collegium auch im Localcomité durch die vom Geschäftsrathe vorgenommene Wahl der DDr. O.-S.-R. Schneller und Spitzmüller vertreten, von welchen überdies ersterer Mitglied des Redactionscomités für die Festschrift ist. In vorragender Weise jedoch wird es seinen activen Antheil an den Bestrebungen des deutschen Vereines durch die in seinem Schosse befindliche Section für öffentliche Gesundheitspflege manifestiren. Das Collegium wird nämlich der Versammlung eine Anzahl von Separatabdrücken einzelner Arbeiten der Section zur Verfügung stellen, welche davon Zeugniss geben, mit welchem Ernste und welcher Sachkunde hygienische Fragen daselbst behandelt werden. Es sind dies: E. Kammerer (Beseitigung der Abfallstoffe), C. Haller (Ozon und seine hygienische Bedeutung), Gr. Schmid (Friedhofsanlagen) und Is. Hein (Alkoholmissbrauch). Auch die Frage der Verfälschung des Mehles fand durch Prof. Vogl in der Section eine wissenschaftliche Lösung. Es sind dies fast lauter Gegenstände, die auf der Tagesordnung der heurigen Versammlung stehen. Besondere Erwähnung verdient die Festgabe, welche Wien den Mitgliedern der Versammlung spendet. Es ist dies nämlich eine Darstellung der sanitären Verhältnisse und Einrichtungen Wiens, bearbeitet von einer Anzahl bewährter Fachmänner, wovon jeder einen einzelnen Abschnitt zur Behandlung übernahm, und zwar auf Grundlage des factischen Bestandes mit Ende des Jahres 1880. Diese mit sehr schönen Tafeln und einem Stadtplane ausgestattete Arbeit, welche das Werk weniger Wochen und noch dazu mit präliminirter Bogenzahl ist, liefert den erfreulichen Beweis, wie bei energischem, zielbewussten Streben und einträchtigem Zusammenwirken nicht Unbedeutendes geleistet werden kann. Dieses Werk dürfte die Grundlage jeder künftigen Topographie Wiens bilden, wie eine solche seit Z. Wertheim's „Versuch einer medicinischen Topographie Wiens", Wien 1810, nicht erschienen ist; denn die vom Doct.-Coll. 1851 bis 1854 gemachten Anstrengungen, eine solche abzufassen, kamen über einzelne Theile, z. B. die Wasseruntersuchung von Pleischl, Mortalitätsverhältnisse von Göhlert etc., wegen Grossartigkeit der Anlage und mancher Zwischenfälle nicht hinaus. Das Sammelwerk selbst beruht nur auf authentischen Angaben, und da es wegen der Kürze der gegebenen Frist nicht erschöpfend sein kann, verweist es in jedem Capitel auf die betreffenden Quellen, wo der Leser, welcher sich genauer informiren will, die nöthigen Details findet Als Gelegenheitsschrift dürfte die Arbeit ihren Zweck in vollstem Maasse erfüllen. Sie liefert zugleich den Beweis, dass Wien in sanitärer Beziehung weit besser als sein Ruf und dass mit Rücksicht auf die in den letzten Decennien gemachten Fortschritte zu erwarten steht, dass seine hygienische Rangstufe in den nächsten Jahrzehnten mit jenen der gesündesten Grossstädte mit Erfolg wird rivalisiren können.

Preisausschreibung. Die „Concordia", Verein zur Förderung des Wohles der Arbeiter in Mainz, hat einen Preis von 1000 Mark ausgeschrieben für eine kleine populäre Arbeit über die rationellste Ernährung der weniger bemittelten, insbesondere der handarbeitenden Klassen. Die näheren Bedingungen sind zu erfahren durch das General-Secretariat des Vereins „Concordia" in Mainz.

Die nächste Nummer dieses Blattes erscheint, statt am 15. schon am 14. September.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 13. September 1881. **Nr. 20**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, **Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.**

Inhalt: **Section für öffentliche Gesundheitspflege:** Referat über Maassregeln gegen Alkoholmissbrauch, erstattet vom k. k. Primararzte Dr. Isidor Hein. (Schluss.) — Detail-Bericht über die im Carolinen Kinderspitale stationär behandelten chirurgischen Fälle von Primararzt Dr. Robert Gersuny. — IX. Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Ueber Maassregeln gegen Alkoholmissbrauch.

Referat, erstattet in der Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege des Wr. med. Doct.-Coll. am 1. Juni 1881 von Dr. Isidor Hein als Referenten für das hiezu gewählte Comité [1]).

(Schluss.)

6. Ueber die Maassregeln gegen den Alkoholmissbrauch.

Es bedarf eines ausdauernden Zusammenwirkens vieler Factoren, wenn es gelingen soll, einem Uebel, welches wie der Alkoholismus in den schlechten Gewohnheiten und ungünstigen Lebensverhältnissen ganzer Volksschichten wurzelt und selbst wieder zur unversiegbaren Quelle von Elend und menschlicher Verirrung wird, einen Damm entgegenzusetzen. Nachdem die Grösse und die Entstehungsursachen dieses Uebels erkannt sind, darf der Staat nicht länger mehr zögern, alle geeigneten Maassregeln gegen den Alkoholmissbrauch in Anwendung zu bringen und hiebei die Erfahrungen zu benützen, die in verschiedenen Ländern bei Bekämpfung der Trunksucht bereits gemacht worden sind.

Man hat geglaubt, die Staatsgewalt könne durch radicale Mittel die Trunksucht schnell und auf einmal unterdrücken und es genüge zu diesem Zwecke, den Branntweinverkauf zu verbieten. Gesetze, welche den Verkauf von Spiritus ausser zu ärztlichen und technischen Zwecken untersagen, bestehen seit Jahren in einigen Bundesstaaten von Nordamerika. Aber bei allen Anstrengungen, dieses Prohibitivgesetz durchzuführen, ge-

[1]) Das hiezu gewählte Comité bestand aus den Herren DDr. Obersanitätsrath Professor Schlager als Obmann, Primararzt Hein als Referenten, dann aus Polizei-Bezirksarzt Hopfgartner und Primararzt Markbreiter.

Digitized by Google

lang es nicht, durch dasselbe den Alkoholmissbrauch unmöglich zu machen.

Auch eine beträchtliche Erhöhung der Spiritussteuer hat nicht den gewünschten Erfolg, indem sie zwar die Zahl der Brennereien, nicht aber den Branntweinconsum vermindert. In England bestehen wegen der sehr hohen Steuer nur mehr wenige Brennereien, allerdings alle mit riesigem Geschäftsbetrieb, der Alkoholverbrauch ist jedoch nicht zurückgegangen und die von der englischen Oberhauscommission vernommenen Vertrauensmänner gaben an, eine Abnahme des Branntweinconsums auch nach Erhöhung der Steuer nicht bemerkt zu haben. In Amerika wurde in Folge der ausserordentlich hohen Branntweinsteuer der Spiritushandel von Schmugglern betrieben und Branntwein um einen geringeren Betrag, als die darauf gelegte Steuer ausmachte, verkauft.

Um den Detailpreis des Alkohols zu steigern, eignet sich eine ausgiebige Schanksteuer besser als eine übermässige Erhöhung der Productionssteuer, die in manchen Ländern mit Rücksicht auf industrielle oder landwirthschaftliche Interessen nicht zulässig ist.

Wirksamer als Steuermaassregeln sind die Bestrebungen, den Kleinhandel mit Spiritus gesetzlichen Einschränkungen zu unterwerfen. Es hat sich gezeigt, dass eine Vermehrung der Branntweinverkaufsstellen die Trunksucht steigern kann; denn je mehr Schankstellen in einem Bezirke vorhanden sind, desto reichlicher ist daselbst die Gelegenheit zum Branntweingenusse und desto leichter wird daselbst aus einem Gelegenheits- — ein Gewohnheitstrinker.

Es ist demnach nothwendig, dass die Zahl der Branntweinschänken, soweit es möglich ist, reducirt wird. Um diese Zahl dem jeweiligen Bedürfnisse anpassen zu können, muss der Betrieb des Schankgewerbes von der behördlichen Concession abhängig sein; diese darf nur in sehr beschränkter Anzahl und an unbescholtene Personen verliehen werden. Es muss verhindert werden, dass Branntweinschänken an ungeeigneten Orten, wie in der Nähe von Fabriken, in der Umgebung von Kirchen, besonders solchen, die auf dem Lande liegen, in den Localen der Eisenbahnstationen u. dgl. eröffnet werden. Eine und dieselbe Person darf nur Eine Concession zur Ausübung des Ausschankes oder des Kleinverschleisses gebrannter geistiger Getränke erwerben. Der Betrieb des Schankgewerbes muss polizeilicher Ueberwachung unterliegen.

Derartige gesetzliche Bestimmungen, die in Oesterreich und einigen anderen Ländern bereits bestehen, müssen aber auch mit grösster Strenge und Sorgfalt durchgeführt werden; insbesondere ist hintanzuhalten, dass zur Erhöhung des Schanksteuerertrages bei Verleihung der Concessionen eine milde Praxis geübt werde.

Digitized by Google

Ganz unstatthaft ist der Ausschank von Branntwein, selbst der unentgeltliche Ausschank in solchen Localen, welche von dem Publicum besucht werden, um andere Consumtionsartikel als Spirituosa einzukaufen. Wenn Kaufleute, Greissler u. dgl., wie es so häufig geschieht, an Personen der dienenden Klasse, namentlich an Dienstmägde Branntwein abgeben, so tragen sie zum Entstehen der Trunksucht in der genannten Volksclasse mehr bei als alle Branntweinschänken zusammengenommen.

Auch in Kasernen, in öffentlichen Anstalten, überhaupt an Orten, wo viele Menschen zusammenströmen, sollte der Verschleiss von Branntwein nicht gestattet sein.

Die Beschränkung des Kleinhandels mit Spiritus ist jene Präventivmassregel gegen den Alkoholmissbrauch, welche am meisten Vertrauen verdient; man darf sich aber nicht verhehlen, dass allzu grosse und plötzliche Verminderung der Verkaufsorte leicht zur Errichtung vieler geheimer Schankstellen führen kann.

Die Staatsbehörde muss aber auch repressiv vorgehen und die Trunkenheit, wenn sie öffentlich hervortritt, bestrafen. Alles, was gegen Trunkenheitsgesetze vorgebracht wurde, dass Trunksüchtige durch Strafen nicht zu bessern seien und dgl., kann nicht maassgebend sein, denn es handelt sich bei dem repressiven Vorgehen gegen den Trunkenen darum, die Verletzung des öffentlichen Sittlichkeitsgefühles, wie dies durch jede öffentliche Schaustellung der Trunkenheit bedingt wird, zu bestrafen und, wie Finkelnburg treffend ausführt, „ein für die ganze Volkswohlfahrt so verhängnissvolles Laster in den Augen des gemeinen Mannes gebührend zu brandmarken. Es wird ohnehin geraume Zeit dauern, bis das Publicum gelernt hat, den Betrunkenen nicht mehr als eine lächerliche, sondern als eine tief bedauerliche und verwerfliche Erscheinung zu betrachten. Jedenfalls aber sollte die Gesetzgebung einer solchen richtigeren Betrachtungsweise durch energische Ahndung jeder öffentlichen Trunkenheit zu Hilfe kommen.“ Aber nicht bloss Trunkene, welche öffentliches Aergerniss erregen, auch Schankwirthe, welche an Berauschte oder Unmündige geistige Getränke verabreichen oder verabreichen lassen, müssen straffällig sein. Das seit 1877 in Galizien geltende Gesetz zur Hintanhaltung der Trunkenheit sollte auch für die übrigen Länder Oesterreichs wirksam gemacht werden. Ein ähnliches Gesetz ist in Frankreich 1873 erlassen worden und hat in vielen Städten die günstigsten Wirkungen gehabt. 1875 wurden noch 91.000 Personen, 1876 nur mehr 82.000 wegen Trunkenheit bestraft.

Gewohnheitstrinker, welche die Fähigkeit, sich eine Beschränkung im Alkoholgenusse aufzuerlegen, bereits verloren haben und durch andere Mittel als Zwangsmassregeln höchstens zu guten Vorsätzen, nicht aber zu wirklicher Enthaltung gebracht werden können, müssen einer geeigneten Pflege, Ueberwachung und Be-

Digitized by Google

handlung übergeben werden, damit sie vom Branntweingenusse abgehalten und sie und ihre Angehörigen vor den verderblichen Folgen der Trunksucht geschützt werden. Trunksüchtige passen nicht für den Aufenthalt in einer Irrenanstalt oder in einem Strafhause; eine zweckmässige Behandlung derselben lässt sich nur in eigenen Asylen für Gewohnheitstrinker durchführen.

Personen, welche in öffentlichen Anstalten versorgt werden, dürfen daselbst nicht Gelegenheit finden, sich dem Trunke zu ergeben. Trunksüchtige müssen unter strenger Disciplin und Ueberwachung stehen und angemessen beschäftigt werden.

Wie gegen die Insassen einer geschlossenen Anstalt lassen sich auch innerhalb der Armee, welche einen wohlgegliederten Organismus darstellt, strenge Massregeln zur Hintanhaltung der Trunksucht mit Erfolg durchführen. Seitdem der grösste Theil der männlichen Bevölkerung im Heere dienen muss, wird durch die Armee entweder der Alkoholmissbrauch oder die Mässigkeit unter der Civilbevölkerung verbreitet. Es muss angestrebt werden, dass stets letzteres geschehe und dass die Trunksucht im Heere keinen Boden finde; hiezu geeignete Mittel sind: Verbesserung der Mannschaftskost, Verabreichung eines Frühstückes an die Soldaten, Belehrung, eventuell Disciplinarstrafen.

Es genügt jedoch nicht, den übermässigen Branntweingenuss zu verbieten, es muss auch angestrebt werden, dem gewöhnlichen Manne für das Getränk, das in seinem Leben *nun* einmal eine Rolle spielt, und das er lassen soll, einen *Ersatz* zu verschaffen. Zu diesem Behufe müssen solche Genussmittel, welche den Branntwein zu ersetzen geeignet sind, zu möglichst billigen Preisen zugänglich gemacht werden. Wein ist nur in Wein producirenden Ländern geeignet, den Branntwein zu ersetzen, nicht aber dort, wo er eingeführt werden muss. Importirte Weine sind durch Alkoholzusatz meist zu stark und ausserdem theuer. Das Bier jedoch ist ein Getränk, welches den Branntwein als Genussmittel ersetzen kann. Ueberall, wo der Bierconsum zunahm, hat der Alkoholmissbrauch abgenommen, so in Nassau, wie Franque nachgewiesen hat, so in anderen Theilen Deutschlands. In Amerika hat, seitdem dort das Bier durch Einfluss der Deutschen eine grössere Verbreitung gefunden hat, die Trunksucht in merkbarer Weise abgenommen. Soll das Bier dem Branntwein Concurrenz machen, so muss seine Besteuerung eine sehr geringe sein, weil jede Erhöhung der Biersteuer eine indirecte Förderung des Branntweinconsums ist.

Bei der Besteuerung des Biers sollte von allen financiellen Interessen abgesehen werden, und Biere mit geringem Alkoholgehalte sollten gar nicht besteuert sein.

Der Branntwein wird sich nicht unter allen Umständen durch Bier ersetzen lassen, namentlich in kalter Jahreszeit, beim Aufenthalt im Freien und als Frühstückgetränk. Für solche Fälle ist das beste Getränk warmer Kaffee oder Thee ohne Rum.

Digitized by Google

Diese Getränke müssen schon zubereitet in öffentlichen Localen um billigen Preis dem Arbeiter leicht zugänglich sein. Im russischen Gouvernement Twer wurden in den Dörfern öffentliche Theebuden errichtet; deren Zahl war 1872 über 300. Ihr Erfolg gegen die Trunksucht war augenscheinlich.

Die Errichtung von Wärmestuben zur Winterszeit ist desgleichen eine sehr beachtenswerthe Maassregel.

Alle Maassnahmen, welche auf Verwohlfeilung der nothwendigen Lebensmittel, auf Verbesserung des Volksunterrichtes, auf Belehrung des Arbeiters über die üblen Folgen des Alkoholmissbrauches hinzielen, sind geeignet, die Ausbreitung der Trunksucht zu erschweren.

Es muss auch fortwährend angestrebt werden, die hygienischen Verhältnisse, unter denen die arme Bevölkerung lebt, günstiger zu gestalten. Es sollte überall gutes Wasser in genügender Menge vorhanden sein. Die Qualität des Branntweins muss sanitätspolizeilich überwacht werden, damit abnormer Fuselgehalt und andere schädliche Beimischungen die üblen Folgen des Alkoholmissbrauches nicht noch steigern. Es muss verhindert werden, dass das Bier verfälscht wird und statt des Malzes solche Substanzen, welche, wie die Kartoffelstärke, bei der Gährung Fuselöl entwickeln, in Verwendung kommen.

Es ist Sache der Regierungen, Alles im Auge zu behalten, wodurch eine Abnahme der Trunksucht angebahnt werden kann; damit jedoch dieselben den jeweiligen Stand des zu bekämpfenden Uebels kennen lernen und eine Basis für ihr weiteres Vorgehen gewinnen, muss für die Errichtung einer Trunksuchtstatistik gesorgt werden.

Die Bestrebungen von Privaten und Vereinen, der Trunksucht zu steuern, haben bereits manchen Erfolg aufzuweisen. Die sogenannten Mässigkeitsvereine haben zu verschiedenen Zeiten und in verschiedenen Ländern wohlthätig gewirkt. In Schweden haben die Versuche, den gewöhnlichen Mann der Verführung und Ausbeutung von Seite gewinnsüchtiger Branntweinhändler zu entziehen, sich bewährt; es vereinigten sich daselbst angesehene Bürger zu dem Zwecke, nach und nach alle Concessionen zum Branntweinausschank zu erwerben und denselben ohne jede Absicht auf Gewinn betreiben zu lassen. (Gothenburgisches System.) In England haben Vereine zur Errichtung von Arbeiterhäusern, in denen die Bewohner einer gewissen moralischen Ueberwachung unterstellt sind, einen günstigen Einfluss auf die Arbeiterbevölkerung ausgeübt.

Es leisteten jedoch, wie die Geschichte der Mässigkeitsgesellschaften lehrt, derartige Vereinigungen nur dann erhebliches, wenn sie in Folge der bestehenden Verhältnisse sich spontan entwickelten und wenn die nothwendigen Vorbedingungen für ein gedeihliches Wirken vorhanden waren. Der Staat kann daher solche Mithilfe der Bürger zur Bekämpfung der Trunk-

Digitized by Google

sucht nicht anordnen, hat aber, wo immer derartige Bestrebungen sich zeigen, sie sowie die Zwecke aller humanitären Vereine kräftigst zu fördern.

Nicht überall werden dieselben Maassnahmen die wirksamsten sein, und es muss bei Bekämpfung der Trunksucht auf die eigenthümlichen Verhältnisse eines jeden Landes Rücksicht genommen werden.

Die Maassregeln und gesetzlichen Bestimmungen jedoch, denen in jedem Staate die Durchführung gesichert sein sollte, sind folgende:

Es muss Jeder bestraft werden, der in Gast- oder Schanklocalen, auf der Strasse oder an sonstigen öffentlichen Orten im trunkenen Zustande angetroffen wird oder an solchen Orten einen Anderen absichtlich in den Zustand der Trunkenheit versetzt; auch jeder Inhaber einer Gast- oder Schankräumlichkeit, welcher an Betrunkene oder Unmündige geistige Getränke verabreicht oder verabreichen lässt, ist zu bestrafen.

Es muss gesetzlich zulässig sein, Gewohnheitstrinker auch gegen ihren Willen in Asylen für Trunksüchtige anzuhalten.

Personen, welche in Versorgungshäusern und anderen öffentlichen Anstalten verpflegt werden, müssen vom unmässigen Genusse des Branntweines abgehalten werden. Es muss erlaubt sein, Trunksüchtige unter Beschränkung ihrer Freiheit in geeigneten Räumlichkeiten unterzubringen, sie daselbst angemessen zu beschäftigen und Disciplinarmittel, welche, als auf Besserung des trunksüchtigen Zustandes hinzielend, unter ärztlicher Leitung gehandhabt werden, gegen sie anzuwenden.

Schank- und Kleinverschleiss des Branntweines müssen durch Concessionsbeschränkungen und Schanksteuern eingeschränkt werden. Die Concession muss verweigert werden, wenn der Nachweis des vorhandenen Bedürfnisses fehlt oder die örtliche Lage der Schankstelle aus öffentlichen Rücksichten zu beanständen ist.

Händler, welche andere Waaren als geistige Getränke feil halten (Victualienhändler, Fragner, Kaufleute), sowie solche, denen nur der Grossverkauf von Spirituosen gestattet ist, dürfen Branntwein weder gegen Bezahlung noch unentgeltlich ausschänken.

In Kasernen und Lagern, sowie in allen öffentlichen Anstalten darf der Verschleiss von Branntwein nicht gestattet sein.

Digitized by Google

Genussmittel, welche, wie Bier, Kaffee, den Branntwein zu ersetzen geeignet sind, sind durch Herabsetzung der auf dieselben gelegten Steuern zu verwohlfeilen. Besonders ist die Erzeugung und der Verkauf billiger, leichter Biere möglichst zu begünstigen.

In grösseren Gemeindegebieten sind öffentliche Locale für den Ausschank von Suppe, Kaffee und Thee um billigen Preis, im Winter überdies Wärmestuben einzurichten. Solche Räumlichkeiten müssen schon zeitlich Morgens geöffnet sein.

Die Entstehung und Ausbreitung der Trunksucht in der Armee ist nachdrücklichst zu verhindern.

Die Bestrebungen von Vereinen, Mäesigkeit, Sparsamkeit, Sittlichkeit und Bildung unter dem Volke zu verbreiten, sind von den Behörden und öffentlichen Körperschaften thunlichst zu fördern, desgleichen die Bestrebungen von Arbeitsgebern, im eigenen Hause oder in wohleingerichteten Arbeiterhäusern die Beherbergung und Verköstigung der Arbeiter durchzuführen.

Es ist nothwendig, dass die Regierungen sich jederzeit über die jeweilige Verbreitung der Trunksucht im Lande, über die Ursachen der Zu- oder Abnahme des Alkoholmissbrauches und über die Wirksamkeit der gegen denselben gerichteten Massnahmen Kenntniss verschaffen und dafür Sorge tragen, dass zu diesem Zwecke geeignetes statistisches Material planmässig gesammelt, periodisch veröffentlicht und administrativ verwerthet werde.

Welche Daten für eine Statistik der Trunksucht von Amtswegen zu erheben sind, haben gemischte Commissionen von Fachmännern festzustellen.

Digitized by Google

I. Statistik der Erzeugung, Ausfuhr und Einfuhr von Bier und Branntwein in Oesterreich-Ungarn für die Erzeugungsperiode 1880.

Länder	Bevölkerungszahl nach der Zählung vom 31. Dec. 1880	Erzeugung		Ausfuhr		Einfuhr		Menge des steuerfrei erzeugten Branntweins
		Versteuerte Bierwürzen	Angemeldete Alkoholmengen	von Bier	von Branntwein	Bier	Branntwein	
		Hectoliter	Hectolitergrade	Hectoliter	Hectolitergrade	Hectoliter	Meter Ctr.	Hectoliter
N.-Oest.	2,329.021	2,274.691	8,804.120	1.956	21.829	370	2.998	1.715
O.-Oest.	760.879	679.182	447.617	9.209	353.102	452	468	2.449
Salzburg	163.566	249.718	58.687	749	—	214	111	91
Böhmen	5,557.134	4,807.534	24,212.880	76 073	3,373.079	1.721	2.647	—
Mähren	2,151.619	940.106	6,365.082	—	—	7	258	256
Schlesien	565.772	216.892	3,771.759	823	—	48	741	—
Galizien	5,953.170	467.947	17,986.265	444	46.777	553	598	—
Bukowina	569.599	38.638	3,754.685	1.129	30.749	11	35	—
Steierm.	1,212.367	507.174	1,223.307	53.613	—	4	292	2.269
Kärnten	348.670	103.856	593.043	48	—	22	61	461
Krain	481.176	30.510	55.828	2.132	—	—	41	166
Küstenl.	650.532	1.238	31.320	40.469	2,606.745	784	237	201
Tirol und Vorarlb.	912.690	212.740	416.757	1.879	456	1.292	250	388
Dalmatien	474.489	—	—	—	—	1.830	—	—
Oesterr. i. Ganzen	22.130.684	10,530.226	67,721.350	188.524	6,432.737	7.308	8.737	7.996
Ungarn u. s. Nebenländer	14,569.203†	412.754	56,045.919	8.886	11,178.505	492	878	1,185.576*
Militärgr.	760.906†	14 398	180.768		—		—	

† Nach der Volkszählung von 1869. — * Hectolitergrade.

II. Brutto-Ertrag der Verzehrungssteuer von Wein u. Bier in Oesterreich-Ungarn.

Die Ergebnisse mehrerer Jahre nebeneinander gestellt. — Beträge in Gulden.

Land	Getränk	Jahr				
		1871	1875	1878	1879	1880
Nieder-Oesterreich	Wein	1,953.472	1,948.786	1,887.972	2,067.585	2,105.319
	Bier	6,843.152	7,508.237	6,505.310	6,118.858	6,146.183
Ober-Oesterreich	Wein	68.254	67.898	69.334	70.571	70.511
	Bier	1,305.395	1,637.853	1,524.217	1,480.916	1,271,390
Böhmen	Wein	30.139	33.346	35.498	36.941	37.021
	Bier	7,385.343	8,675,612	8,009.865	7,922.981	8,398.204
Mähren	Wein	141.127	135.444	144.876	142.012	147.303
	Bier	1,903.543	1,868.947	1,679.197	1,653.126	1,688.198
Schlesien	Wein	18.232	19.893	19.893	19.776	19.974
	Bier	501.347	448 722	406.180	388.327	384.240
Galizien	Wein	43.223	48.930	50.396	52.658	53,089
	Bier	1,035.494	1,228.555	923.952	956 399	876.160
Steiermark	Wein	711.810	715.209	721.367	702.457	699.070
	Bier	1,035.148	1,354.931	1,156.770	1,197.419	1,065.166
Cisleithanien	Wein	3,945.529	3,926.856	3,913.107	4,047.996	4,060.041
	Bier	21,113.884	24,024.652	21,497.582	21,001.944	21,078.370
Ung. u. s. Nebenländ.	Wein	2,490.603	2,689.380	2,906.100	3,090.670	3,324.669
	Bier	1,482.934	1,092 727	929.843	915.254	831.644
Militärgrenze	Wein	—	—	—	—	—
	Bier	72.829	45.929	48,162	37.479	48.035
Gesammte öst.-ung. Monarchie	Wein	6,436.132	6,616.236	6,819.207	7,138.666	7,384.710
	Bier	22,669.647	25,163.308	22,475.587	21,954.677	21,958.049

Digitized by Google

III. Ertrag der Branntweinsteuer in Oesterreich-Ungarn.

Die Ergebnisse mehrerer Jahre zusammengestellt.

Erzeugungs-Periode	Vorgeschriebene Branntweinsteuer (in Gulden)				Steuer-Restitution für aus Oesterreich-Ungarn ausgeführten Branntwein
	Cisleithanien	Transleithan.	Militärgr.	Ges. Monarchie	
1868	5,328.355	5,419.158	41.135	10,788.648	—
1869*	7,932.010	7,487.516	12.068	15,431.594	—
1870	7,655.042	6,405.194	4.500	14,064.736	—
1871	8,090.629	6,801.282	13.818	14,905.729	—
1872	7,684.569	6,288.582	18.134	13,991.285	—
1873	8,113.020	6,321.805	42.558	14,477.383	—
1874	8,305.577	5,913.952	90.852	14,310.381	—
1875	8,559.652	6,040.223	17.210	14,617.085	1,443.554
1876	7,815.513	6,257.723	92.846	14,166.082	1,150.297
1877	7,307.267	5,589.645	59.521	12,956.433	1,650.720
1878	6,788.601	5,384.297	24.763	12,197.661	1,745.196
1879*	8,486.313	7,587.391	166.181	16,239.885	1,915.648
1880	7,449.348	6,165.051	19.884	13,634.283	1,917.508

* Steuererhöhung.

IV. Ertrag der Verzehrungssteuer in Wien für Branntwein, Wein und Bier.

Wiens Bevölkerungszahl im Jahre 1869: 607.514, im Jahre 1880: 705.402.

Jahr	Branntwein nach der Abfindung (Pauschalirung)	Wein, Weinmost u. Obstmost nach dem Tarife	Bier nach dem Tarife
1871	228.874	1,381.164	2,579.111
1872	229.815	1,603.396	2,806.868
1873	229.797	1,718.486	3,351.653
1874	229.797	1,209.580	2,885.943
1875	234.543	1,314 062	2,894.308
1876	239.867	1,215.206	2,575.577
1877	209.139	1,163.802	2,428.285
1878	238.254	1,219.379	2,532.372
1879	219.502*	1,394.004	2,400.797
1880	217.754*	1,384.260	2,443.070

* Im Wege der Productbesteuerung.

Digitized by Google

V. Statistik der Bierbrauereien und Branntweinbrennereien Oesterreich-Ungarns für das Jahr 1880.

Land	Bierbrauereien in denen erzeugt wurde			Gesammtzahl der Bierbrauereien	Gesammtzahl der Branntweinbrennereien	Zahl der Brauereien mit ganzjähriger Steuer über 10.000 fl.	Zahl der Brennereien mit Steuer über 10.000 fl. für die Ausweisperiode
	Oberzeug	Unterzeug	Ober- und Unterzeug				
Nied.-Oesterreich .	—	98	—	98	3.579	22	7
Ob.-Oesterreich . .	—	255	—	255	2.242	31	1
Salzburg	—	60	—	60	3.198	10	—
Böhmen	1	863	—	864	229	228	26
Mähren	—	188	—	188	341	50	11
Schlesien.	—	51	—	51	87	10	5
Galizien	62	111	29	202	462	15	2
Bukowina	—	8	—	8	41	2	2
Steiermark	—	77	—	77	8.304	12	1
Kärnten	3	85	18	106	1.068	3	—
Krain	—	9	—	9	2.570	1	—
Küstenland	—	2	—	2	1.325	—	—
Tirol u. Vorarlberg.	—	153	—	153	10.065	3	—
Cisleithanien . . .	66	1.960	47	2.073	33.511	387	55
Transleithanien . .	4	120	5	129	74.951	10	49
Militärgrenze . . .	—	13	—	13	5.367	1	—

VI. Anzahl der Branntweinbrennereien und Bierbrauereien in den im Reichsrathe vertretenen Ländern in den Jahren von 1871 bis 1880.

Jahr	Zahl der Branntweinbrennereien					Zahl der Bierbrauereien				
	Gesammtzahl	der bäuerlichen	der anderen	mit Steuer über 20.000 fl.	mit Steuer zwischen 1.000 und 20.000 Gulden	Gesammtzahl	in denen erzeugt wurde			mit Steuer über 10.000 fl.
							Oberzeug	Unterzeug	Ober- und Unterzeug	
1871	40.435	38.213	2 222	42	1.219	2.390	164	2.000	226	272
1872	44.047	41.989	2.058	46	1.074	2.337	143	2.021	173	339
1873	37.174	35.151	2 023	48	1.170	2.335	130	2.036	169	353
1874	31.591	29.616	1.975	52	1.160	2.296	131	2.056	109	341
1875	43.743	41.444	2.299	54	1.223	2.272	113	2 079	80	358
1876	65.292	63.055	2.237	53	1.105	2,248	107	2.073	68	428
1877	32.633	30.715	1.918	53	1.038	2.193	99	2.034	60	408
1878	34.506	32.727	1.779	45	998	2.158	85	2.014	59	381
1879	41.503	—	—	52	1.054	2.123	75	1.993	55	378
1880	33.511	—		55	819	2.073	66	1.960	47	387

Digitized by Google

VII. Zahl der in den Versorgungshäusern der Stadt Wien wegen Trunkenheit bestraften Pfründner nach dem Verwaltungsberichte der Commune Wien für die Jahre 1877, 1878 und 1879.

Versorgungs-Anstalt	Jahr	Zahl der Verpflegten			Zahl der wegen Trunkenheit Bestraften		
		Männlich	Weiblich	Zusammen	Männlich	Weiblich	Zusammen
am Alserbach	1877	1.230	1.681	2.911	12	2	14
	1878	1.096	1.707	2.803	20	3	23
	1879	1.141	1.775	2.916	10	—	10
in Ybbs	1877	356	504	860	47	8	55
	1878	337	492	829	42	11	53
	1879	302	471	773	3	—	3
in Mauerbach	1877	393	432	825	37	12	49
	1878	369	378	747	75	20	95
	1879	341	308	649	110	45	155
in St. Andrä	1877	258	230	488	52	8	60
	1878	235	249	484	24	4	28
	1879	204	229	433	12	6	18
in Klosterneuburg	1877	22	190	212	—	2	2
	1878	26	210	236	1	1	2
	1879	25	180	205	1	—	1
in Liesing	1877	120	187	307	6	—	6
	1878	170	260	430	2	1	3
	1879	302	551	853	9	—	9
im Bürger-Versorgungshaus	1877	282	355	637	6	—	6
	1878	272	365	637	1	1	2
	1879	254	376	630	1	2	3
in sämmtl. Anstalten der Stadt Wien	1877	2.661	3.579	6.240	160	32	192
	1878	2.505	3.661	6.166	165	41	206
	1879	2.569	3.890	6.459	146	53	199

Aerztlicher Bericht

der Krankenanstalt der Wiener Kaufmannschaft (Siebenbrunngasse 21) für das Jahr 1880

vom dirigirenden Primararzte Dr. M. Frey.

Diesem Berichte entnehmen wir, dass die Aufnahme in diese Anstalt, wenngleich nicht bedeutend, doch stetig zunimmt, und dass in diesem Jahre zu 16 vom Vorjahr Verbliebenen 233 Kranke neu aufgenommen wurden, von welchen (zusammen 249) 207 geheilt, 17 gebessert, 4 ungeheilt entlassen wurden und 17 starben, so dass am Schlusse d. J. noch 10 Kranke in Behandlung verblieben. Die Summe der Verpflegstage betrug 4082 und für einen Kranken durchschnittlich $16^2/_5$ Tage. Die meisten Aufnahmen (28) waren im Monat April, die wenigsten (9) im Monat Juli. Von den Sterbefällen kamen mehr als die Hälfte (6) auf Rechnung der Tuberculose. Grössere Operationen wurden von Prof. v. Mosetig, ausgeführt. Ein besonders lehrreicher Fall von Krebs im Endstücke des Dickdarmes, der letal endete, wurde von Prosector Dr. Chiari secirt und durch die Autopsie die während des Lebens gestellte Diagnose in allen Einzelnheiten bestätigt. Nebst den angeführten 249 Kranken wurden noch 357 ambulatorisch behandelt. Wir vermissen in diesem Berichte einen Rechnungsausweis über die ökonomischen Verhältnisse und geben uns der Hoffnung hin, dass, wenn diese Berichte fortgesetzt werden, die folgenden durch derlei Ausweise ergänzt werden.

Digitized by Google

Detailbericht

über die im Carolinen Kinderspitale stationär behandelten chirurgischen Fälle

von Primararzt Dr. Robert Gersuny.

Ektropium palpebr. inf. d. e cicatr.

1 Fall.

Metzner Daniel, 13 Jahr (P. N. 41.) Das Ektropium des rechten unteren Lides ist vollständig, die Cutis an der äusseren Hälfte des Lides ist in dünnes Narbengewebe verwandelt, welches am unteren Orbitalrande fixirt ist. Die das Ektropium verursachende Eiterung wird auf einen Stoss zurückgeführt.

Es wurde zuerst ambulatorisch der Versuch gemacht, durch subcutane Trennung der Verbindungen am Knochen das Lid frei zu machen, doch schon nach kurzer Zeit war der Zustand wieder wie früher — der Hautdefect war zu gross.

Es wurde darum (12 Tage später) das ganze Narbengewebe durch einen dreiseitigen Schnitt (mit oberer Basis) umgrenzt und excidirt, der Defect durch einen von der Schläfegegend genommenen Lappen gedeckt. Die Anheilung des Lappens erfolgte per primam intentionem.

Angioma plexiforme in reg. parotideo-masseterica.

1 Fall.

Zimmermann Alfr. 6 Mon. (P. N. 18.) Die rechte Parotis- und Massetergegend, sowie die rechte Seite des Halses wird von einer das Niveau der normalen Haut um $^1/_2$ Ctm. überragenden Teleangiectasie eingenommen, deren Längs- und Querdurchmesser 7 und $6^1/_2$ Ctm. betragen.

Die Behandlung bestand anfangs in Compression mit Hilfe von durchgeführten Nadeln und von Fäden, welche um dieselben nach Art der umschlungenen Naht gewunden wurden; dies erwies sich als ungenügend und es wurde die Geschwulst zu wiederholten Malen dicht mit dem Thermocauter gestichelt, worauf Heilung erfolgte.

Stenosis laryngis e diphtheritide.

3 Fälle. 2 Bronchotomien.

Mälcher Adele 3 Jahre (P. N. 88.) Mässige Dyspnoë; die stark geschwollenen Tonsillen mit dicken diphtheritischen Membranen bedeckt. Wiederholtes Nasenbluten. Heilung.

Schmidt Leopold, 3 Jahre (P. N. 65.) mit hochgradiger Athemnoth aufgenommen; die Tracheotomie wurde sogleich vorgenommen. Das definitive Entfernen der Canüle machte Schwierigkeiten und gelang erst nach Erweiterung der Wunde nach oben und Extraction einer gestielten, kirschkerngrossen Granulationswucherung, welche am oberen Rande der Trachealwunde sass. Heilung.

Hölzel Eduard, $6^1/_2$ Jahr. (P. N. 58.) Ausgedehnte

Digitized by Google

Rachendiphtheritis, hochgradige Dyspnoë. Tracheotomie am Aufnahmstage. Heilung.

In diesen Fällen wurde fast permanent eine etwa 1percentige Lösung von essigsaurer Thonerde inhalirt.

Lymphomata colli.

3 Fälle. 1 gestorben.

Papst Theresia, 13 Jahre (P. N. 40.) An der rechten Seite des Halses (am Sternocleidomast.) 2 Drüsenpackete, eines von Wallnuss-, eines von Hühnereigrösse. Extirpation. Heilung.

Durst Carl, 3 Jahre (P. N. 8.) Massenhafte, zum Theil vereiterte Lymphome an der linken Seite des Halses, in der rechten Achselhöhle, in beiden Leistenbeugen. Ausserdem an verschiedenen Stellen der Extremitäten kalte Abscesse. Zwei dieser Abscesse wurden gespalten und ausgelöffelt und heilten. Dann wurde das Kind von Varicellen befallen. Einige Tage nach dem vollständigen Ablaufe derselben starb Patient an allgemeiner Peritonitis.

Kraus Leopoldine, 13 Jahr. (P. N. 34.) An der rechten Seite des Halses zahlreiche, zum Theil schon vereiterte und aufgebrochene Lymphome. Wiederholte Operationen. Heilung.

Caries sterni.

1 Fall.

Szalai Karoline, 6 Jahr. (P. N. 3.) Am Manubrium sterni ausgedehnte Caries necrotica mit Absonderung höchst übelriechender Jauche. Scrophulöse Ulcerationen am Halse und am rechten Unterschenkel. Die Ulcerationen der Weichtheile und des Sternums wurden ausgelöffelt, worauf Besserung erfolgte; bei der Entlassung bestand noch eine wenig secernirende Fistel am Sternum.

Scoliosis.

1 Fall.

v. Spaun Paul, 3 Jahre (P. N. 49.) Ziemlich hochgradige nach rechts convexe Scoliose der oberen Hälfte der Brustwirbelsäule mit starker compensatorischer Krümmung der Halswirbelsäule, erst vor kurzem entstanden.

Im Laufe von 3 Monaten wurden fünf Gipsmieder mit Drahtbügel zur Befestigung einer Kopfschwebe angelegt, es wurde dadurch eine merkliche Besserung erzielt. Der Knabe wurde mit einem vom Bandagisten angefertigten Mieder mit Kopfschwebe entlassen. (Nach einem halben Jahre stellte sich der Kranke wieder vor, die Besserung hatte noch weitere Fortschritte gemacht.)

Spondylitis.

2 Fälle.

Matzek Oskar, 18 Monate. (P. N. 51.) Seit mehreren Wochen sind die Bewegungen des Kopfes schmerzhaft, bei der Aufnahme ist der Kopf stark vorgeneigt, die Gegend des 5. bis 7. Halswirbels aufgetrieben.

Digitized by Google

Die unteren Extremitäten können nur schwach, die oberen gar nicht activ bewegt werden. Bei Gewichtextension am Kopfe und Eisumschlägen auf den Nacken ging die Lähmung der Extremitäten bald zurück und nach Anlegung eines Mieders mit Kopfschwebe wurde das Kind entlassen.

Neumann Wilhelmine, 3 Jahre (P. N. 64.) Seit einem Jahre entstandene Kyphose in der Gegend des 2. Lendenwirbels. Der Percussionsschall beiderseits im Niveau des Gibbus gedämpft. Beim Stehen und Gehen wird der Oberkörper stark zurückgeneigt. Es wurde ein Gypsmieder angelegt und zwar im Liegen, in folgender Weise: eine hölzerne Hohlschiene wurde wie eine Brücke über zwei nahe aneinander gerückte Tische gelegt, das Kind ruhte beim Anlegen des Mieders mit den Beinen auf dem einen, mit dem Kopfe auf dem anderen Tische, mit der Wirbelsäule auf der Schiene. Nach dem Erhärten des Verbandes wurde die Schiene herausgezogen. Es wurde in dieser Weise vorgegangen, weil das Kind (in Folge eines früheren Versuches) die grösste Angst vor dem Aufhängen am Kopfe hatte, und wir fanden diese Anlegungsweise des Verbandes sehr bequem. Die weitere Behandlung wurde ambulatorisch geleitet.

Exsudat. pleurit. purulent.

1 Fall. Geheilt.

Knotek Ignaz, 6 Jahre (P. N. 60), war vor 4 Wochen in häuslicher Behandlung unter der Diagnose Pneumonia sin. Seit einigen Tagen bemerkte die Mutter eine stärkere Wölbung der linken Thoraxhälfte. Pat. sehr abgemagert, von fahler Hautfarbe. Der linke Thorax stärker gewölbt als der rechte, der Percussionsschall auf demselben vorn von der Clavicula, hinten vom Niveau des 4. Brustwirbels nach abwärts gedämpft, leer. Medianwärts reicht die Dämpfung bis zur Mitte des Sternums. Kein Athmungsgeräusch. Der Spitzenstoss neben dem rechten Sternalrande sichtbar. Zwerchfell nicht herabgedrängt. Etwas Ascites und Anasarca, Urin spärlich, concentrirt, eiweissfrei. Am Stamme Spuren von Abschuppung der Epidermis. (Verdacht auf vorausgegangene Scarlatina.) In den ersten 8 Tagen nahm (bei diuretischer Behandlung) das Exsudat unter beständigem Fieber zu, so dass der Spitzenstoss nach aussen von der rechten Papille sichtbar war. Es wurden durch Punction des Thorax (mit der Leiter'schen Pumpe) 950 Kcm. dünnen, geruchlosen Eiters entleert, welcher gegen Ende der Operation schaumig war. Darnach war die Dämpfung verschwunden, und es war hinten unten deutlich vesiculäres Athmen wahrnehmbar.

Die nächsten 3 Tage befand sich der Kranke wohl, das Fieber fiel ab; am 4. Tage stieg es nach einem Schüttelfrost wieder an, das Exsudat sammelte sich wieder. Unter der linken Papille war ziemlich plötzlich eine nussgrosse weiche Vorwölbung der Cutis entstanden, welche Gas und Flüssigkeit enthielt und

Digitized by Google

durch eine enge Oeffnung mit dem Pleuraraume communicirte. 6 Tage nach der Punction wurde die vorgeblähte Haut incidirt, in die Oeffnung der Thoraxwand ein dünnes Drainrohr eingelegt; ausserdem wurde in der hinteren Axillarlinie auf die 6. Rippe incidirt und ein Stück von 1 Cm. Länge aus derselben resecirt. (Trotz der Erweiterung des Thorax waren nämlich die Intercostalräume ziemlich eng). Es wurde ein dickes Drainrohr eingelegt und ein feuchter Verband mit 3percentiger Lösung von essigsaurer Thonerde gemacht.

Der Verlauf war fieberlos, nur 3 Wochen nach der Operation bestand (in Folge von Verstopfung des Drains) durch 24 Stunden Fieber. 10 Wochen nach der Operation konnte das Drainrohr definitiv entfernt, 14 Tage später der Pat. entlassen werden; die Auscultation und Percussion ergab normale Verhältnisse mit Ausnahme einer leichten Dämpfung und abgeschwächten Athmungsgeräusches in der linken Axillarlinie von der Resectionsnarbe nach abwärts.

Fractura antibrachii.

1 Fall. Geheilt.

Wildburger Herm., 11 Jahre (P. N. 80). Frische Fractur beider Vorderarmknochen (der linken Seite) im unteren Drittel, durch directe Gewalt entstanden. Gipsverband. Nach 2 Tagen in ambulatorische Behandlung übergegangen. Geheilt.

Ostitis scrophul. humeri.

2 Fälle.

Riedner Conrad, 4 Jahre (P. N. 1). An der linken oberen Extremität und am Rücken scrophulöse Geschwüre. Das rechte Ellbogengelenk ankylotisch, die Haut mehrfach ulcerirt, eine Fistel führt auf den blossliegenden Humerus. Nach 9 Tagen wurde Pat., ohne dass ein Eingriff vorgenommen worden wäre, auf Verlangen seiner Mutter entlassen.

Winter Marie, 7 Jahre (P. N. 90). Seit $^1/_2$ Jahre 2 Fisteln in der rechten Schultergelenksgegend, aus einem periarticulären Abscess hervorgegangen; ausserdem ein hühnereigrosser, kalter Abscess an der Streckseite des linken Oberschenkels. Dieser heilte nach einer Woche, als er eröffnet und drainirt war. Die Fisteln am Schultergelenke wurden gespalten, eiterten darnach weniger, ohne jedoch zu heilen. Erst mehrere Wochen später gelangte man mit der Sonde von einer der Oeffnungen aus in das Innere des Humeruskopfes. Die denselben ausfüllenden käsigen Massen wurden mit dem scharfen Löffel entfernt, es blieb nur eine dünne Schale vom Humeruskopfe übrig. Darauf rasche Abnahme der Eiterung, Heilung mit frei beweglichem Gelenke.

Vulnera lacero-contusa fem. sin.

1 Fall. Gestorben.

Lill Ferd., 22 Monate (P. N. 82) wurde von einem schweren Wagen überfahren. Die Haut an der Vorderfläche des linken

Digitized by Google

Oberschenkels vom Poupart'schen Bande bis zum mittleren Drittel herab als Lappen abgelöst, die unterliegende Musculatur zerquetscht, die Art. femoralis gerade am Poupart'schen Bande abgerissen. Sie wurde unterbunden, die Wunde desinfiscirt, drainirt. Das äusserst anämische Kind erlag der Anämie $^1/_4$ Stunde nach Vollendung des Verbandes. (Schluss folgt.)

IX. Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege.

Se. Excellenz der Herr Statthalter von Nieder-Oesterreich macht dem Präsidium des Doctoren-Collegiums in nachstehender Zuschrift die Annahme des Ehren-Präsidiums von Seite Sr. königl. Hoheit, Herzogs Carl Theodor in Baiern bekannt:

Z. 34.311

Von der k. k. nied.-österr. Statthalterei an das Präsidium des Wiener mediz. Doctoren-Collegiums.

Ich beehre mich dem geehrten Präsidium zufolge Erlasses des hohen k. k. Ministeriums des Innern vom 27. August 1881 Z. 4594 mitzutheilen, dass in der Zeit vom 14.—16. September l. J. in Wien eine Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege gleichzeitig mit dem Vereine für Gesundheitstechnik stattfinden wird, bei welcher Se. königliche Hoheit der durchlauchtigste Herr Herzog Carl Theodor in Baiern das Ehrenpräsidium zu übernehmen geruhten.

Wien, am 5. September 1881. Possinger m. p.

Zur Erwerbung der Mitgliedschaft und zur Theilnahme an den Versammlungen ist nach den Satzungen des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege Jeder berechtigt, der Interesse an öffentlicher Gesundheitspflege hat und den Jahresbeitrag von 6 M. R. W. (3 fl. 50 kr. ö. W.) zahlt. Die Mitgliedskarte für das Jahr 1881 berechtigt zur Theilnahme an den Sitzungen dieses Vereines wie des Vereines für Gesundheitstechnik und an allen Excursionen, zur Lösung von Karten für das Festessen, für die Ausflüge, sowie zur Entgegennahme der Festschrift, aller übrigen zur Vertheilung gelangenden Schriften und endlich des stenographischen Verhandlungs-Protocolles.

Mitgliederkarten können noch in dem heute den 13. September um 10 Uhr Vormittags im Musikvereinsgebäude (I. Künstlergasse 3, Lothringergasse 11) eröffneten Anmeldungsbureau gegen Erlag des Jahresbeitrags von 3 fl. 50 kr. bezogen werden.

An dem Programme, das wir schon in der letzten Nummer dieses Blattes mitgetheilt haben, wurden, ohne die Tagesordnung der wissenschaftlichen Verhandlungen zu stören, einige Veränderungen vorgenommen und zwar:

a) Die am 13. September bestimmte gesellige Vereinigung zur Begrüssung wird, da die Umbauten im Cur-Salon noch nicht beendet sind, im kleinen Musik-Vereinssaale (I. Lothringerstrasse 11) statthaben.

c) Die am 14. September in Aussicht genommene Fahrt zum Reservoir der Hochquellenleitung am Sophienhügel wird, statt um drei Uhr, schon um zwei Uhr unternommen werden.

d) Am 15. September entfällt das Festessen im Grand Hotel; statt dessen: um 4 Uhr Besichtigung des neuen Rathhauses und um 6 Uhr Bewirthung im Rathskeller durch die Gemeinde der Haupt- und Residenzstadt Wien.

Die nächste Nummer erscheint am 29. September.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 29. September 1881. **Nr. 21**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung Toeplitz & Deuticke (vormals Karl Czermak), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege. — Detail-Bericht über die im Carolinen Kinderspitale stationär behandelten chirurgischen Fälle von Primararzt Dr. Robert Gersuny. (Schluss.) — Notizen.

Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Wien.

Diese Versammlung wurde am 14. September um 9 Uhr Vormittags im kleinen Musikvereinssaale eröffnet. Die Theilnehmer derselben waren Mitglieder des Deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege und des Vereines für Gesundheitstechnik, welche beide Corporationen ihre diesjährigen Generalversammlungen gemeinschaftlich abhielten und in ihrer Vereinigung eben den ersten in Wien tagenden hygienischen Congress bildeten. Die zahlreich besuchte Versammlung, in welcher sich der Statthalter Freiherr v. Possinger und der Bürgermeister Dr. Julius R. v. Newald sammt den Mitgliedern der gemeinderäthlichen Commission zur Begrüssung des Congresses Namens der Regierung und der Stadt Wien eingefunden hatten, und der unter anderen Gästen auch der bairische Gesandte Graf Bray-Steinburg beiwohnte, fand unter dem Ehrenpräsidium des Herzogs Dr. Carl Theodor in Baiern statt. Das Bureau war gebildet aus dem Präsidenten des Deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege, Geheimen S.-R. Dr. Märklin aus Wiesbaden, dem Präsidenten des Vereines für Gesundheitstechnik, Prof. Dr. Carl Böhm, und dem ständigen Secretär des ersteren Vereines, S.-R. Dr. Spiess aus Frankfurt a. M. Dr. Märklin bewillkommte die Theilnehmer am Congresse und theilte mit, dass Herzog Dr. Carl Theodor in Baiern auf Ersuchen des Ausschusses das Ehrenpräsidium übernommen. Er lud sonach den Herzog ein, die Sitzung zu eröffnen.

Herzog Dr. Carl Theodor richtete nun an die Versammlung folgende, mit lebhaftem Beifalle aufgenommene Ansprache:

„Bevor ich Sie einlade, Ihre Thätigkeit zu beginnen, möchte ich einem Gefühle des Dankes Ausdruck geben. Sie haben mir durch die Wahl zum Ehrenpräsidenten und Leiter dieser Versammlung eine hohe Auszeichnung erwiesen und mich mit einer Aufgabe betraut,

Digitized by Google

die ich umsomehr zu schätzen weiss, wenn ich die hohe praktische Bedeutung dieses noch jungen Zweiges der medicinischen Wissenschaft ins Auge fasse. Die öffentliche Gesundheitspflege ist eine Schöpfung unserer Tage. Seit der Gründung dieses Vereines, der im Jahre 1873 aus der hygienischen Section der Naturforscher- und Aerzteversammlung sozusagen herausgewachsen ist und sich auf Veranlassung des um die Wissenschaft im Allgemeinen, sowie speciell um die öffentliche Gesundheitspflege hochverdienten Herrn Geheimen S.-R. Dr. Varrentrapp in Frankfurt a. M. selbstständig constituirt hat, seit Gründung dieses Vereines ist noch kein Jahrzehnt verflossen, und schon ist es ihm vergönnt, segensreiche Früchte seiner Thätigkeit selbst zu schauen; denn wohin wir blicken, im öffentlichen wie im privaten Leben, auf Strassen, in Gebäuden, Schulen, Fabriken, sowie auf Schiffen, überall finden wir als Ergebniss Ihrer Studien und Reformen dasselbe: das Menschendasein zu verbessern und, wie die Statistik jetzt schon beweist, zu verlängern. Aber nicht nur das Wohl des Einzelnen soll durch Ihre Bestrebungen gefördert, sondern die physische Existenz vieler Tausende, die in der bürgerlichen Gesellschaft vereint sind, soll durch die wissenschaftlichen Resultate, welche aus dieser Versammlung entspringen, gebessert werden. Durch den auf wissenschaftlichem Wege geführten Hinweis auf die einem menschenwürdigen Dasein oft geradezu hohnsprechenden hygienischen Verhältnisse, in denen ein grosser Theil der Stadtbewohner sein kärgliches Leben fristen muss, wodurch die grössten Gefahren für das Gesammtleben entstehen, werden dem Staate Gesichtspunkte eröffnet zur Abhilfe oder wenigstens zur Linderung dieser socialen Uebelstände. Ist aber ein befriedigender Zustand einmal in dieser rein materiellen Hinsicht gewonnen, so können auch die segensreichsten Wirkungen auf intellectuellem und moralischem Gebiete für den Einzelnen und die Familie zur Entwicklung gelangen. Die Erreichung dieser idealen Zwecke ist allerdings mit grossen Schwierigkeiten verbunden. Theils müssen Jahrhunderte währende schädliche Gewohnheiten und Vorurtheile besiegt, theils nicht geringe materielle Opfer des Einzelnen zu Gunsten der Gesammtheit gefordert werden; vor Allem muss aber von der Nothwendigkeit und Zweckmässigkeit des Geforderten überzeugt werden. Diess kann jedoch nur auf dem langsamen Wege der Erziehung und Belehrung erreicht werden und dadurch, dass das allgemeine Interesse an den uns beschäftigenden Fragen ein stets regeres werde."

Der Herzog schloss seine Rede, indem er die Versammlung aufforderte, im Sinne des Wahlspruches des Monarchen, der dieser Vereinigung gastliche Aufnahme in seinem Reiche gewährt und den Aufgaben des Vereines seine rege Theilnahme zuwendet, mit vereinten Kräften an die Arbeit zu gehen.

Der Statthalter Freiherr v. Possinger begrüsste die Versammlung Namens der Regierung und erklärt, dass dieselbe den Beschlüssen dieser Versammlung nicht blos sorgfältige Beachtung zuwenden, sondern es sich insbesondere zur Aufgabe stellen wird, diese Beschlüsse in ihrem Wirkungskreise praktisch zu verwerthen.

Digitized by Google

Hierauf begrüsste der Bürgermeister Dr. v. Newald Se. königliche Hoheit und die ganze Versammlung im Namen der Stadt Wien aufs freundlichste, hiess sie aufs herzlichste willkommen und sprach seinen Dank dafür aus, dass die diesjährige Versammlung in unsere Stadt verlegt wurde.

Nachdem dann noch Statthaltereirath Dr. v. Karajan im Namen des Localcomités die Versammlung begrüsst, Dr. Märklin im Namen des Deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege für die gastliche Aufnahme, welche ihn nicht fühlen lasse, dass er sich auf fremdem Boden befinde, gedankt und Prof. Dr. Böhm Namens des Vereines für Gesundheitstechnik der Versammlung einen Willkommsgruss entgegengebracht hatte, wurde in den beiden Vereinen gesondert zu den Gegenständen der Tagesordnung geschritten.

Im deutschen Vereine für öffentl. Gesundheitspflege erstattete zunächst der ständige Secretär, S.-R. Dr. Spiess, den Rechenschaftsbericht über das verflossene Vereinsjahr, welchem zu entnehmen ist, dass der Verein derzeit 1101 Mitglieder zählt, von denen 285 dem Congresse anwohnen. Der Präsident, Geheimer S.-R. Dr. Märklin, macht die Mittheilung, dass für das laufende Jahr zum Präsidenten des Vereines der Oberbürgermeister von München, Dr. v. Erhardt, berufen sei. Dieser nimmt unter allgemeinem Beifall den Präsidentenstuhl ein und ernennt zu Vicepräsidenten den Geheimen Obermedicinalrath Prof Dr. v. Pettenkofer (München) und den Statthaltereirath Dr. R. v. Karajan (Wien); zu Schriftführern: Sanitätsrath Dr. Spiess (Frankfurt am Main) und Dr. Heinrich Adler (Wien). Den ersten Verhandlungsgegenstand bilden „Die hygienischen Anforderungen an Anlage und Benützung der Friedhöfe". Die betreffenden Thesen lauten: „1. Die sanitären Nachtheile, welche Friedhofsanlagen zugeschrieben werden, entbehren in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle jeder sachgemässen Prüfung und Begründung. 2. Wirkliche Gefährdungen der Gesundheit durch Friedhofsanlagen sind nur bei recht ungeeigneter Auswahl des Bodens und bei abstellbarem fehlerhaften Betriebe zu erwarten." Zur Begründung dieser von ihm aufgestellten Thesen führt der Referent, Prof. Dr. Franz Hofmann (Leipzig), im Wesentlichen aus, dass die von der Anlage von Friedhöfen in der Nähe bewohnter Orte gehegten Befürchtungen vielfach übertrieben seien. Der Befürchtung, dass sich aus den Gräbern Krankheitskeime (Typhus, Cholerakeime) entwickeln, stehe die Thatsache gegenüber, dass eine Krankheitszone in der Umgebung der Friedhöfe niemals beobachtet worden sei.

Der Correferent, Medicinalrath Dr. Siegel (Leipzig), empfiehlt die Thesen zur Annahme. Dieselben werden weiters von Dr. Fuhrmann (Berlin) und Dr. v. Rozsahegyi (Pest) unterstützt. Gegen die Thesen wenden sich insbesondere S.-R. Dr. Witlacil (Wien) und Dr. v. Karajan, welche beantragen, dass die Abstimmung über dieselben auf den nächsten Congress, bis wohin die Frage mehr spruchreif sein dürfte, vertagt werde. Der Referent Dr. Hofmann erklärt, er habe nicht über die Thesen eine Abstimmung provociren

Digitized by Google

wollen, da in theoretischen Fragen eine Abstimmung überhaupt unthunlich sei.

Das zweite Thema, welches dem deutschen Vereine für öffentliche Gesundheitspflege vorlag: „Ueber Alkoholgenuss und Alkoholmissbrauch", wurde von Prof. Dr. C. Binz aus Bonn als Referenten und dem S.-R. Dr. Bär aus Berlin als Correferenten in eingehender Weise erörtert. Der Referent legt die nachtheiligen Wirkungen des übermässigen Alkoholgenusses in physiologischer Beziehung dar, führt weiter aus, dass in Krankheitsfällen, wo der Organismus andere Nahrung nicht aufnehmen könne, oder in nordischen Gegenden bei grosser Kälte und Feuchtigkeit für schwer arbeitende Menschen der Alkohol als ein nothwendiges Nährmittel zu empfehlen und als ein Sparmittel für den menschlichen Körper aufzufassen sei. Was die schädlichen Nebenproducte, wie z. B. das Fuselöl, betrifft, so müsse die Technik bestrebt sein, sie aus den alkoholischen Getränken zu entfernen, und die staatliche Aufsicht solle den Vertrieb unreiner Alkoholika hindern. Die Frage, ob durch den staatlichen Schutz der Bierproduction auf Beschränkung des Branntweingenusses abzuzielen sei, halte er noch nicht für spruchreif. Der Correferent betont die Nothwendigkeit, dass Staat und Gesellschaft vereint zur Bekämpfung der Trunksucht wirken müssen, in welcher Beziehung er eine ganze Reihe von theils vorbeugenden, theils repressiven Massnahmen empfiehlt. Die von den beiden Referenten aufgestellten Thesen wurden nicht zur Abstimmung gebracht, doch soll, wie der Vorsitzende mittheilt, beiden Elaboraten durch die Indrucklegung möglichst weite Verbreitung gegeben werden.

In der Sitzung des Vereines für Gesundheitstechnik hielt zunächst Prof. Dr. Wartha einen Vortrag: „Ueber das Heizen mit Leucht- und Wassergas", in welchem er der ersteren Beheizungsart nachdrücklich das Wort redete. — Der städtische Oberingenieur Fr. Paul hielt einen Vortrag über Heizanlagen.

Gegen 2 Uhr schlossen die Sitzungen, und die Mehrzahl der Gäste, circa 150 Personen, machte einen Ausflug zum Rosenhügel, um das Reservoir der Hochquellenleitung zu besichtigen.

Die zweite Sitzung am 15. September wurde ebenfalls von Herzog Carl Theodor in Baiern, um 9 Uhr eröffnet.

Zunächst erstattet Dr. Soyka (München) das Referat: „Ueber die Canalgase als Verbreiter epidemischer Krankheiten und die Richtung und Stärke des Luftzuges in den Sielen". Die Frage hat für grosse Städte überhaupt und für Wien ganz besonderes Interesse, wo die Canalisirung durchgeführt werden soll. Wenn die nach modernen Principien erbauten Canäle epidemische Krankheiten verbreiten können, so birgt dieses System der Städtereinigung eine Gefahr in sich, die durch andere wichtige Vortheile nicht aufgewogen werden könne. Der Redner unterzog die Theorie im Allgemeinen einer eingehenden Kritik und zeigte, wie in derselben sich eine Art natürlicher Reaction spiegle gegenüber der allzu sanguinischen

Digitized by Google

Auffassung, welche der Werth der Canalisation von englischer Seite gefunden hatte, und die dahin führte, dass jetzt die Canalgase, und hauptsächlich wieder von England aus, für alle möglichen Schäden verantwortlich gemacht werden. Beweise wurden aber nicht erbracht oder so mangelhaft, dass sie nicht ernst genommen werden können. An einem Beispiele, der Beschreibung und Untersuchung der Epidemie von Croydon (1875) durch Dr. Buchanan, die als einzige wissenschaftlich gehaltene Begründung der Canalgastheorie angesehen werden kann, zeigte Dr. Soyka, dass dieselbe von vorgefassten Meinungen ausgegangen war und zahlreiche mitspielende Factoren vernachlässigt geblieben seien, und dass unter Berücksichtigung der letzteren ganz andere Ergebnisse hätten zu Tage treten müssen. Dr. Soyka brachte auch positive Belege dafür, dass die nach modernen Principien gebauten Canäle durch ihre Ausdünstungen keine Veranlassung zu Infectionskrankheiten geben. Hamburg, Frankfurt, Danzig, München wurden bezüglich der Typhussterblichkeit vor und nach der vollendeten Canalisation verglichen, und überall hatte der Typhus eine bedeutende Verminderung erfahren — ein Argument, das für die hygienische Bedeutung der Canalisation von grosser Wichtigkeit ist.

Für die Haltlosigkeit der Canalgastheorie sprechen weiters die Sterblichkeitsverhältnisse in Städten, wo nur einzelne Stadttheile oder Strassen canalisirt sind. München besitzt einen Strassencomplex, der mit modernen Canälen versehen ist, darunter 18 Strassen auf *relativ* hoher Lage, 17 Strassen, die zu den tiefstgelegenen Münchens zählen, 77 Strassen haben alte Cloaken und 321 Strassen entbehren der Canalisation gänzlich.

Dr. Soyka verglich nun die Sterblichkeit an Infectionskrankheiten im Allgemeinen und sodann die an Diphtheritis und Typhus im Besonderen. Das Resultat war nach zwei Richtungen interessant; es zeigte, wie wenig Gemeinsames die beiden Krankheiten Typhus und Diphtheritis, die doch beide durch die Canalgase propagirt sein sollten, in ihrer Ausbreitung haben, und dass bei der Diphtheritis und bei den Infectionskrankheiten von einem Einflusse der Canalgase deshalb nicht die Rede sein konnte, weil die nichtcanalisirten Strassen, die also gar keine Gelegenheit zur Bildung von Canalgasen hatten, die grösste Sterblichkeit aufwiesen.

Anders war dies beim Typhus, der sowohl canalisirte als auch nichtcanalisirte Strassen befällt, sowie die Diphtheritis, die aber eine gewisse Neigung zu bestimmten Bodenformationen besitzt; tief gelegene Ortstheile, Thalmulden sind besonders häufig von ihr heimgesucht; das ist eine allbekannte Thatsache, die auch in München ihre Bestätigung gefunden, und jener mit Sielen versehene Complex der 17 tiefgelegenen Strassen ist seit jeher der grösste Typusherd in München gewesen. Dem entsprechend war auch sowohl 1866 bis 1880, als auch 1875 bis 1880 die grösste Typhusmortalität in demselben. Da hätte nun leicht die Ansicht auftauchen können, dass hier doch die Canalgase mit von Einfluss sind. Folgende Erwägung musste Aufklärung geben:

Man hatte zwei Typhusperioden zum Vergleiche: die von 1866 bis 1880, also von 15 Jahren, und jene von 1875 bis 1880.

Digitized by Google

Schon bei oberflächlicher Betrachtung ersah man, dass in dieser zweiten Periode der Typhus in der Abnahme begriffen war. Man konnte nun vergleichen, ob die Abnahme vielleicht durch die Canalisation beeinflusst war und in welchem Sinne, indem man aus der Sterblichkeit von 1866 bis 1880, also von 15 Jahren, die Durchschnittssterblichkeit für 6 Jahre berechnete und nun untersuchte, um wie viel diese Durchschnittssterblichkeit in den einzelnen Strassencomplexen die wahre 1875 bis 1880 beobachtete übertraf. Das Resultat dieses Vergleiches ist schlagend, wie aus der folgenden Tabelle hervorgeht:

Typhus-Sterblichkeit in München.
Auf 100.000 Einwohner entfielen Typhus-Todesfälle

Strassencharakter	1866 bis 1880	1875—1880		Herabminderang in den Jahren 1875/80
		wirklich beobachtet	Aus dem Durchschnitt von 1866/80 berechnet	
38 Strassen m. Sielen, ob. Terr.	996	319	398	79=19·8%
17 „ „ „ unt. „	2070	519	828	309=37·3%
77 „ mit alten Canälen .	1540	555	616	61= 9·9%
321 „ ohne Canäle	993	357	397	40=10·0%
453 Strassen	1176	403	470	67 14·2%

Die Herabminderung des Typhus ist in den Strassen ohne Canäle und in denen mit alten Canälen fast die gleiche, sie beträgt circa 10 Procent; in denen mit Sielen, also mit Canalgasen, ist sie aber nicht nur nicht geringer, sie erreicht sogar auf der oberen Terrasse die doppelte, auf der unteren nahezu das Vierfache der anderen. Wenn irgendwie der sanitäre Nutzen der Canalisation ersichtlich gemacht werden kann, so ist es durch diese Tabelle. Dass mit diesem sanitären Nutzen ein ökonomischer Hand in Hand geht, wird sofort klar, wenn man bedenkt, dass nach diesen Daten in den letzten 6 Jahren in München um 150 Personen weniger an Typhus gestorben sind als in früheren Jahren, und diess entspricht nach bekannten Berechnungen einem Minus im Krankenstande von circa 1500 Menschen mit mehr als 30.000 Krankheitstagen.

Dr. Soyka fasst seine Resultate in folgenden Schlusssätzen zusammen: 1. Der positive Nachweis eines Zusammenhanges zwischen Canalgasen und der Ausbreitung von epidemischen Krankheiten ist nicht geliefert. 2. Die bisherigen Untersuchungen lassen sogar in ihrer Mehrzahl den Schluss zu, dass die Ausbreitung der epidemischen Krankheiten vollkommen unabhängig von den Canalgasen erfolge, und dass besielte Städte oder Stadttheile günstigere Mortalitätsverhältnisse aufweisen als dieselben Städte vor der Besielung oder die nicht besielten Stadttheile.

Der Correferent Dr. Rozsahegyi (Pest) bespricht die zweite Gruppe der für die Canalgastheorie geltend gemachten Momente.

Man macht geltend, sagt er, dass die Luft in den Sielen specifisch leichter, als die Luft im Freien, und deshalb bestrebt sei, nach aufwärts zu streichen. Doch gilt dies nur von schlecht gebauten

Digitized by Google

Canälen, nicht aber von Schwemmcanälen, in denen die Luft fast frei ist von Fäulnissgasen, dagegen reich an Kohlensäure, daher schwerer als die Atmosphäre. Ferner könnte die unbestreitbar grössere Feuchtigkeit der Canalluft ein Ausströmen veranlassen, doch wurde nicht festgestellt, dass dieser Factor die anderen an Kraft überwiege. Die Temperaturdifferenzen sind von wesentlichem Einflusse auf die Luftströmungen in den Sielen, die im Sommer im Allgemeinen nach abwärts, im Winter nach oben gerichtet sind. Wichtig ist auch das fliessende Wasser, welches die Luft mit sich reisst, was am besten daraus erhellt, dass die über einem Flusse lagernden Nebel in der Richtung des Wasserlaufes fortbewegt werden. Auch Barometerschwankungen, Winde mit saugender oder drückender Wirkung, endlich die Construction der Sielen beeinflussen die Luftströmungen. Es ist demnach bei den zahlreichen Complicationen unmöglich, auf theoretischem Wege Aufschlüsse zu erhalten, und es muss jede Discussion steril bleiben, so lange nicht directe Untersuchungen der Sielenluft vorliegen. Der Redner unterzog sich dieser Aufgabe in München und Frankfurt und fasste die Ergebnisse seiner Untersuchungen in den Sätzen zusammen: „Die Luft folgt dem Gefälle der Sielen; entgegengesetzte Strömungen kommen selten und beschränkt vor. Winde und die Temperatur der Aussenluft zeigen keinen merklichen Einfluss; bei den Ventilationsöffnungen überwog das Ausströmen der Canalluft."

Die Discussion eröffnete Regimentsarzt Dr. Sidlo (Wien), der seine Theorie über Entstehung und Verbreitung von Typhus zu entwickeln versuchte, von der Versammlung aber unterbrochen wurde, so dass der Vorsitzende erklärte, dass der Gegenstand nicht in Discussion stehe, worauf Generalarzt Roth den Antrag stellte, dass in der Discussion kein Redner länger als 10 Minuten sprechen solle. Der Antrag wird angenommen. Geheimrath v. Pettenkofer übergeht die Ausführungen des Herrn Sidlo als nicht zur Sache gehörig und schliesst sich den Anschauungen der Referenten an, welche den Gegenstand in sachgemässer und völlig befriedigender Weise der Lösung entgegengeführt haben.

Die Discussion wurde hierauf von Ingenieur Lindley (Frankfurt) fortgesetzt. Er findet den Ausdruck Canalgase nicht zutreffend, da er sich auch auf Gase bezieht, die mit Fäcalien in Berührung kommen; man solle vielmehr sagen, dass durch die Canalisation die Einwirkung der Sielenluft auf den Menschen überhaupt vermindert und deshalb der Gesundheitszustand verbessert worden. Die Versuche Rozsahegyi's leiden daran, dass sie in Städten angestellt wurden, die kein vollständiges Canalnetz besitzen. Ein solches ist nach modernem Sinne nur dann vorhanden, wenn Strassen und Häuser ein zusammenhängendes System bilden. Die wichtigsten Factoren für die Ventilation der Sielen sind Temperatur und Wassergehalt.

Dr. Lissauer (Danzig) rühmte die Canalisirung seines Wohnsitzes, wo es sehr selten vorkommt, dass Canalgase in die Wohnungen eindringen. Im Laufe vieler Jahre konnten nur 12 Fälle beobachtet werden, in denen Erkrankungen zum Theile erloschen, sowie der

Digitized by Google

Uebelstand beseitigt war. Dr. Gruber (Wien) erinnert an die Versuche Naegeli's, welche die letzterwähnte Ansicht bestätigen.

Nach einer Pause demonstrirte Privatdocent Dr. Renk (München) „Apparate zur Sicherung des Abschlusses der Syphons und Wasserclosets gegen das Eindringen von Canalgasen in die Häuser." Diess wird durch Abschluss mit Wasser bewerkstelligt. Aber alle bisherigen Apparate leiden an dem Uebelstande der starken Verdunstung des Wassers, der von dem Referenten durch eine sinnreiche Verbesserung des Ventils, das er mit dem Syphon verbindet, behoben wird.

Dr. Lissauer (Danzig), welcher schon früher ähnliche Versuche an functionirenden Apparaten gemacht hat, resumirte seine Erfahrungen dahin, dass die Canalgase am zweckmässigsten durch Ventilation der Abzugsröhren neben dem Wasserverschlusse abgehalten werden. Ueber die Druckhöhe im Ventil entspann sich eine kleine Discussion zwischen Lindley und Renk, welche Pettenkofer durch eine improvisirte Demonstration zu Gunsten Renk's entscheidet.

Die Referenten erwidern auf die vorgebrachten Einwände, worauf der Vorsitzende wegen vorgerückter Stunde den dritten Gegenstand der heutigen Tagesordnung (Referent Nowak) auf den nächsten Tag verschiebt und die Sitzung schliesst.

In der zweiten und letzten Specialsitzung des Vereines für Gesundheitstechnik wies Ingenieur Rietschel (*Berlin*) in einer längeren Auseinandersetzung auf den Uebelstand hin, dass von Seite der Behörden die Vergebung von Arbeiten (Heiz- und Ventilationsanlagen) gewöhnlich von der Garantirung eines Minimums des jährlichen Brennmaterial-Verbrauches abhängig gemacht werde, welchem Vorgehen die Anschauung zu Grunde liege, dass eine Anlage um so besser construirt sein müsse, je weniger Brennmaterial ihr Betrieb erfordert. Diese Forderung wäre aber nur gerechtfertigt bei ganz gleicher Grundlage der Concurrenzbedingungen, und wenn die Möglichkeit vorhanden wäre, das Wärmebedürfniss eines Gebäudes ziffermässig genau festzustellen. Er beantragte daher eine Resolution, wonach seitens des Vereinsvorstandes dahin gewirkt werde, dass bei Vertragsabschlüssen nicht Garantien über einen nicht zu überschreitenden Gebrauch von Brennmaterial pro anno, sondern Garantien zu fordern wären, welche sich auf die gute Ausnützung des Brennmaterials durch die Feuerungsanlage beziehen. Dieser Antrag wurde nach längerer Discussion einstimmig angenommen, ebenso ein Antrag des Prof. Fischer (Hannover), dahin gehend, der Vorstand möge Materialien sammeln zu einem Normativ für die Behörden in Bezug auf die von ihnen bei Vergebung von Arbeiten zu stellenden Forderungen. Nach hierauf erfolgter Genehmigung des Casseberichtes wurden die statutenmässigen Wahlen für den diesjährigen Vorstand vorgenommen, und wurden zum Vorsitzenden Prof. Hermann Fischer (Hannover), zum zweiten Stellvertreter — als erster Stellvertreter hat statutengemäss der abtretende Vorsitzende, in diesem Jahre also

Digitized by Google

Prof. Dr. Böhm (Wien), zu fungiren — Herr G. Stumpf, Civilingenieur aus Brieg, gewählt.

In Bezug auf die Stellungnahme des Vereines zur allgemeinen deutschen Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens beschloss die Versammlung: Es sei das Centralcomité der Ausstellung zu ersuchen: 1. Eine besondere Gruppe für Heizung und Ventilation noch nachträglich in das Programm der Ausstellung aufzunehmen; 2. späterhin keine Preisvertheilung vorzunehmen, sondern eine sachliche Besprechung dieser Ausstellungsgruppe durch unparteiische Fachmänner zu veranlassen.

Es folgte nun ein Vortrag des Ingenieurs M. Knauff (Berlin) „über die Principien, welche einer systematischen Reinigung und Entwässerung von Städten zu Grunde zu legen sind"

Im Anschlusse an diesen Vortrag demonstrirte Ingenieur Friedrich Breyer (Wien) das Modell einer von ihm erfundenen Maschine zur Beseitigung der Abfallstoffe durch das Gashochdruck-System.

Beide Vorträge wurden beifällig entgegengenommen, und wurde die eingehende Discutirung derselben der nächsten Vereinsversammlung vorbehalten. Mit der Votirung des Dankes an den bisherigen Vorstand wurden die Specialsitzungen des Vereines für Gesundheitstechnik geschlossen.

Nachmittags 4 Uhr fanden sich, vom Bürgermeister Dr. v. Newald geladen, etwa 200 Mitglieder des Congresses im neuen Rathhause ein und besichtigten alle Räume desselben unter Führung der Herren: Oberbaurath Schmidt, Ingenieur Lichtblau und Architect Neumann. Bei dieser Besichtigung erweckten die Vorkehrungen für Beheizung und Ventilation, sowie die übrigen sanitären Einrichtungen des umfangreichen Gebäudes das grösste Interesse. Von dem Rundgange zurückgekehrt, wurden die Gäste im grossen Arkadenhofe vom Bürgermeister und mehreren Mitgliedern des Gemeinderathes in den geschmückten Rathhauskeller geleitet, unter dessen weiten Bogen gegen 400 Gäste reichlich bewirthet wurden. Gegen 7 Uhr verkündeten laute Hochrufe die Ankunft des Ehrenpräsidenten, des Herzogs Carl Theodor in Bayern, der sich in der Mitte der Ehrentafel niederliess und bald darauf begann eine Reihe von Toasten. Der erste Redner war der Herzog. Er sprach: „Meine Herren! Es wurde mir der ehrenvolle Auftrag, Ihnen Allen den huldvollen Gruss Sr. Majestät des Kaisers und Königs Franz Josephs I. zu überbringen. (Stürmische Hochrufe.) Indem ich mich dieses Allerhöchsten Auftrages entledige, fordere ich Sie Alle auf, mit mir zum Zeichen unseres Dankes einzustimmen in den Ruf: Hoch lebe Se. Majestät der Kaiser und König Franz Joseph I."

Der nächste Toast, vom Statthaltereirath Dr. v. Karajan, galt dem deutschen Kaiser Wilhelm I., ihm folgte der vom Geheimrath Frischauf auf den Ehrenpräsidenten Herzog Dr. Carl Theodor; dann erhob der Bürgermeister v. Newald das Glas zu Hochrufen für die Mitglieder des Congresses. Der Bürgermeister von München, Dr. Erhardt, brachte ein Hoch aus auf die Stadt Wien und ihre Vertreter; Medicinalrath Spiess auf das Wiener Localcomité und dessen Obmann Dr. v. Karajan.

Liedervorträge des Kärntner Quintetts und einige Productionen Toms auf dem Piston fanden grossen Anklang. Am Abende strahlte der Platz vor dem Rathhause in bengalischem Lichte. Die letzten Theilnehmer an dem schönen Feste, welches die Commune gab, verliessen erst gegen 10 Uhr den Keller.

Digitized by Google

Auch die letzte Sitzung am 16. September eröffnete Herzog Carl Theodor in Bayern um die gewöhnliche Stunde und ertheilte dem Bürgermeister von München, v. Erhardt. das Wort.

Bürgermeister v. Erhardt: „Der kaiserliche Gruss, der dem Congresse gestern überbracht wurde, hat die Herzen aller Mitglieder freudig bewegt. Der Congress wird einverstanden sein, dass das Präsidium desselben den ehrfurchtsvollen Dank der Versammlung schriftlich Sr. Majestät dem Kaiser von Oesterreich zum Ausdrucke bringt." (Bravo!)

Da in dieser Sitzung beide Vereine vereinigt waren, wurden jene Gegenstände der Tagesordnung, welche für beide Vereine gleiches Interesse bieten, zuerst in Verhandlung gezogen. Demnach referirt zunächst Ingenieur Henneberg (Berlin) über „die im Jahre 1882 in Berlin stattfindende Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens". Der Redner ging von einer historischen Darstellung aus, er wies hin auf den Beschluss, den der Verein für Gesundheitstechnik im vorigen Jahre zu Hamburg gefasst habe, eine deutsche Ausstellung für Hygiene ins Leben zu rufen. Sofort sind zahlreiche Mitglieder beigetreten und constituirten ein provisorisches Centralcomité.

Der Staatsminister a. D. Hobrecht wurde zum Vorsitzenden ernannt und Localcomités wurden gebildet. Nachdem der Redner im Anschlusse an die Publicationen des Comités die weitere Entwicklung erörtert hatte, berührte er eingehender zwei Hauptmomente: die Anmeldungen zur Ausstellung und die Financirung des Unternehmens. In Bezug auf beides konnte er Günstiges berichten, indem schon am 1. September 250 Anmeldungen vorlagen, die inzwischen nach Verlegung des Termines auf den 15. November fortdauernd gestiegen sind. Noch mehr wie in quantitativer ist dieses Resultat in qualitativer Beziehung befriedigend, da ganz hervorragende Objecte angemeldet sind. Der grössere Theil des Garantiefonds von 200.000 Mark ist bereits gezeichnet. Der Redner bittet am Schlusse die Mitglieder beider Vereine, nach besten Kräften für das Unternehmen thätig zu sein, welches der Unterstützung noch in reichem Masse bedürftig sei.

Dr. Paul Boerner (Berlin) ging zuerst auf das Verhältniss der Aerzte zu der Ausstellung ein. Ihre Mitarbeit ist von vorneherein nicht zweifelhaft gewesen wegen ihrer besonders engen Beziehungen zur Hygiene; zwei hervorragende Männer der Gegenwart, deren Ansichten auf anderen Gebieten von einander nicht gar selten differirten, stimmten darin überein. Der deutsche Reichskanzler „hegt die Ueberzeugung, dass die höchste Leistung der medicinischen Wissenschaften nicht sowohl in der Heilung als in der Verhütung der Krankheiten bestehe", und Virchow: „Es lohnte sich nicht, auf eine Organisation des Medicinalwesens zu dringen, wäre es nicht, um öffentliche Gesundheitspflege zu ermöglichen." Redner dankt für die Mitwirkung des Rothen Kreuzes und der Presse und schliesst mit einem schwungvollen Appell an Oesterreich.

Prof. Fischer (Hannover) referirte über den zweiten Punkt

Digitized by Google

der Tagesordnung: „Ueber die Vorzüge und Nachtheile der Luftheizungen.“ Die Aufgabe jeder Heizung besteht nicht in der Wärmezufuhr, sondern in deren Regulirung. Wenn auch alle Heizungen Luftheitzungen sind, so versteht man gebräuchlicher Weise darunter nur solche, wo die Luft entfernt vom Verwendungsorte erwärmt wird. Durch hohe Temperaturen werden jene organischen Beimengungen der Luft zerstört, welche mit der Heizfläche in unmittelbare Berührung kommen. Doch solle man keine zu hohen Temperaturen wählen, weil die Producte der trockenen Destillation die Luft verunreinigen. Die Vortheile der Luftheizungen bestehen in der Billigkeit und in der Möglichkeit des Luftwechsels in unmittelbarer Verbindung mit der Heizung.

Correferent Dr. Max Gruber (Wien) theilte die Resultate seiner Versuche über Kohlenoxydgas-Vergiftung mit, die er an sich selbst und an Thieren gemacht hat. Bei einer Beimischung von 0·2 per mille fühlte er nicht die geringste schädliche Wirkung. Es wurde den eisernen Oefen und den Luftheizungen der Vorwurf gemacht, dass sie Kohlenoxyd an die Luft abgeben. Durch Versuche an lange Zeit glühenden Oefen und sogar an schlechten Luftheizungen wurde nachgewiesen, dass dieser Vorwurf unbegründet sei.

Correferent Prof. Fodor (Pest) erörterte die Frage, ob die Luft durch Caloriferen ausgetrocknet werde. Er fand, dass von dem ursprünglichen Feuchtigkeitsgehalte der Luft nichts verloren gehe. Wenn man mit Wasserdampf gesättigte Luft durch glühende Röhren geleitet hat, so ist nach dem Durchstreichen eine Verminderung des Wassergehaltes nicht zu constatiren gewesen. Der Staub wird durch Temperaturen über 100 Grad in brenzliche Stoffe verwandelt, welche die Athmungsorgane sehr belästigen. Schon sehr kleine Mengen Staubes, z. B. 0·2 Gramm, in einem Zimmer sind sehr fühlbar. Deshalb müssen die Caloriferen sehr rein gehalten und nicht zu hoch erwärmt werden, wie schon Referent Fischer hervorgehoben hat. Der Redner bezeichnet als die wesentlichen Vorzüge der Luftheizungen: 1. Die Ventilationstüchtigkeit, da bei kleinen Localen gar keine besonderen Vorrichtungen nöthig sind, und bei grösseren Räumen die verbrauchte Luft einfach durch ein Rauchrohr abgeleitet werden kann; 2. die Controle über die Reinheit der Luft. Das ganze Geheimniss der Luftheizung liegt in der Anwendung möglichst grosser Mengen mässig erwärmter Luft und in der Reinlichkeit.

Zur Discussion ergriff das Wort Generalarzt Dr. Roth (Dresden). Er erörterte die Schwierigkeit der Reinhaltung der Luft, die in Dresden besonders reich an fremden Körpern sei. An dieser Verunreinigung sind zum nicht geringen Theile die verputzten Canäle Schuld, weshalb diese durchgehends aus glasirten Röhren hergestellt werden sollten. Auch er ist der Ansicht, dass die Frage des Kohlenoxyds nicht mehr die Besorgniss verdiene, die sie bei ihrem Auftauchen hervorgerufen hat.

Director Euler (Kaiserslautern) erklärte die Mängel vieler Luftheizungen daraus, dass, insbesondere bei Aufträgen des Staates, dem Reuleaux'schen Grundsatze „Billig, aber schlecht“ gehuldigt

Digitized by Google

werde. Man wählt kleinere Apparate, die dann forcirt werden müssen, und deren dünnere Wände eben leicht schadhaft werden.

Ingenieur Rietschel (Dresden) hielt es für unvermeidlich, dass die Luft bei jeder Heizung durch die Ventilatien trockener werde, weshalb er die Befeuchtung der Athmungsluft befürwortete.

Baurath Stach (Wien) gedachte einer bisher nicht erwähnten Schädlichkeit, die darin besteht, dass die Heizkammern häufig in die Region des Grundwasserspiegels zu liegen kommen.

Regimentsarzt Dr. Sidlo (Wien) sprach von seinen Erfahrungen über die Wirkung der verschiedenen Heizungsanlagen, ohne im Verlaufe von 10 Minuten zur Ableitung seiner Folgerungen zu gelangen. Es stellte daher der Vorsitzende die Frage, ob der Redner fortfahren solle, was die Versammlung durch lebhafte Schlussrufe verneinte.

Oberingenieur Paul (Wien) erklärte die Einrichtung der Heizapparate in den Wiener Schulen. Sämmtliche Schuber befinden sich im Keller und werden von dem Heizer bedient. Es handelt sich nur darum, diesen von der Temperatur in den einzelnen Localen rasch zu benachrichtigen. Die elektro-magnetischen Signalthermometer waren zu kostspielig, weshalb die Einrichtung getroffen wurde, dass der Heizer die in den Zimmern aufgehängten Thermometer durch einen Schlitz in dem Mauerwerke zu sich herablassen kann. Seitdem haben die früher ständigen Beschwerden aufgehört.

Referent Fodor widerlegte in seinem Schlussworte die Ansicht Rietschel's, dass bei der Luftheizung die Trockenheit der Luft nicht so sehr von den Destillationsproducten, als vielmehr von der Ventilation herrühre.

In der Pause wird die Wahl des Ausschusses vorgenommen.

(Schluss folgt.)

Detailbericht über die im Carolinen Kinderspitale stationär behandelten chirurgischen Fälle

von Primararzt Dr. Robert Gersuny. (Schluss.)

Coxitis. (4 Fälle. 1 gestorben.)

Röhrich Carl, 6 Jahre (P. N. 2). Seit 1 Jahre krank. Der ziemlich herabgekommene Kranke hat das rechte Bein in der Hüfte ankylotisch, mässig flectirt, stark pronirt, um 5 Ctm. verkürzt, keine Schmerzen, kein Fieber. Wegen einer Fistel unterhalb des Trochanters, die in die Tiefe führt, wird die Stellungsverbesserung verschoben, der Kranke vorläufig entlassen.

Peschek Sigm., 10 Jahre (P. N. 12 und 35). Seit 1 Monat in der rechten Hüfte Schmerz beim Gehen, hinkender Gang, passive Bewegungen in dem leicht fixirten Gelenke schmerzhaft. Nach 4 Wochen langer Anwendung von Gewichtextension und Kälte waren die Krankheitserscheinungen geschwunden, Pat. wurde entlassen. Nach 3 Wochen stellte sich der Schmerz wieder ein, der Kranke wurde wieder aufgenommen. Das Bein war in Adductionsstellung fixirt. Nach Anwendung von Extension und Kälte durch 11 Wochen konnte der Pat. mit frei beweglichem, schmerzlosem Gelenke entlassen werden. Er erhielt einen

Digitized by Google

Stützapparat. Er stellte sich später noch wiederholt vor, so dass wir uns von dem Bestande der Heilung überzeugen konnten.

Nowe Otto, 6 Jahre (P. N. 55). Beginn des Leidens vor ½ Jahre. Bei der Aufnahme war die rechte Hüftgegend schmerzhaft, geschwollen, der Gelenkkopf auf das Darmbein luxirt. Nach einigen Tagen war bei Anwendung von Extension der Gelenkkopf in die Pfanne getreten, um beim Nachlassen des Zuges mit einem Ruck wieder herauszuschlüpfen. Nach 6 Wochen schwoll der obere Theil des Oberschenkels stärker an, der Kranke fieberte. Nach 3monatlicher Behandlung wurde der Abscess, der sich an der äusseren Seite des Beines etwas gesenkt hatte, durch Schnitt eröffnet und entleerte etwa 150 Gramm Eiter. Drainage.

Die Eiterung blieb reichlich, und unter stetem Fieber schwoll die Hüftgegend stärker an, der Kranke kam in besorgnisserregender Weise herab; es wurde darum (etwa 10 Monate nach Beginn der Erkrankung) das Hüftgelenk resecirt. Längsschnitt über den Trochanter. Die Trochanterspitze wurde mit dem Messer abgeschnitten und in Verbindung mit den daran inserirten Muskeln zurückgelassen. Der Knochen wurde unterhalb des Trochanters in situ durchsägt, dann erst luxirt. Nun sah man die stark ausgeweitete Pfanne mit schwammigen Granulationen gefüllt; diese wurden mit dem scharfen Löffel entfernt. Der Boden und Rand der Pfanne waren elfenbeinhart. Nach hinten und oben von der Pfanne sah man eine mit ihr communicirende nussgrosse Höhle, offenbar der früheren Luxationsstellung des Kopfes entsprechend. Der Kopf selbst war von der Oberfläche aus usurirt. Gerade nach rückwärts (in der Gesässfalte) wurde durch eine eigens angelegte Oeffnung ein dicker Drain eingelegt, die Operationswunde wurde vernäht, auch in diese wurden kleine Drains eingelegt. Das resecirte Stück hatte eine Länge von 6 Cm.

Die Wunde, welche unmittelbar nach der Operation mit 5percentiger Carbollösung ausgewaschen worden war, wurde von da ab mit essigsaurer Thonerde verbunden. 6 Wochen nach der Operation Entfernung des letzten Drains, gefensterter Gypsverband. 8 Wochen nach der Operation erste Gehversuche. Der Pat. wurde mit wenig secernirenden Fisteln (den Drains entsprechend), mit einem Stützapparate, der das Bein abducirte, entlassen. Diese Fisteln heilten nach einigen Wochen zu. Etwa ½ Jahr nach der Operation sahen wir den Kranken zum letztenmale. Er war blühend geworden, marschirte mit seinem Stützapparate ganz gut. Das Gelenk hatte nur wenig Beweglichkeit. Es ist alle Aussicht vorhanden, dass der Kranke bald ohne Apparat wird gehen können.

Weixelbraun Anna, 3 Jahre (P. N. 57). Die äusserst herabgekommene Pat. hat eine rechtseitige Coxitis mit jauchenden Fisteln; 18 Tage nach der Aufnahme starb das Kind. Die Section ergab in der Gegend des Hüftgelenkes eine Jauche-Höhle, in welcher der abgelöste Schenkelkopf und Hals lose lagen.

Digitized by Google

Gonitis. (6 Fälle.)

A. Durch Ostitis femoris bedingt (3 Fälle).

Gänger Anna, 7 Jahre (P. N. 26). Pat. hinkt seit 5 Monaten, klagt seit etwa 2 Monaten über Schmerz im linken Knie, welches allmälig anschwoll. Bei der Aufnahme war das linke Kniegelenk auf etwa 120° gebeugt, und enthielt etwas Flüssigkeit, dabei bestand grosse Druckempfindlichkeit. Der Condylus internus femoris war etwas aufgetrieben; derselbe wurde an 2 Stellen mit dem Thermokauter punctirt. Darnach änderten sich die Erscheinungen Anfangs nicht, später schwoll das Gelenk noch mehr an. Es wurde darum 6 Wochen später eine neue Ignipunctur am Condyl. int. fem. vorgenommen, worauf sich die Schwellung des Gelenkes allmälig verlor, während die eine der Punctionsöffnungen zu einer wenig secernirenden Knochenfistel wurde. Pat. wurde vom Anfange an mit immobilisirenden Verbänden behandelt und konnte nach 2 Monaten entlassen werden. Sie ging bald fast ohne zu hinken, ohne jeden Schmerz. (Im Jahre 1881 kam sie wieder in Behandlung, das Knie war wieder etwas geschwollen und schmerzhaft. Die Fistel, welche noch bestand, wurde ausgelöffelt und dadurch ein Herd von Ostit. granulosa beseitigt, welcher bis in die Fossa intercondylica reichte, worauf wieder die Schwellung und der Schmerz nachliessen).

Babion Juliana, 4 Jahre (P. N. 75). Seit einem Jahre ist das rechte Knie geschwollen, flectirt, schmerzhaft. Pat. wird, da es sich um eine reine Synovitis zu handeln scheint, mit Jodbepinselungen und immobilisirenden Verbänden behandelt und in der That etwas gebessert entlassen. (Im Jahre 1881 wurde sie mit vereitertem Gelenke wieder aufgenommen, wobei eine käsige Ostitis femoris als Ursache gefunden wurde).

Meier Johann, 7 Jahre (P. N. 83). Vor 1 Jahre soll das rechte Knie nach einem Falle angeschwollen sein, nach etwa 2 Monaten entstanden am Knie einige eiternde Fisteln, welche sich allmälig wieder schlossen. Bei der Aufnahme fand man das rechte Knie gebeugt, geschwollen, namentlich das Gelenkende des Femur stark verdickt. Schmerzhaftigkeit mässig. Es wurden 2 Ignipuncturen des Condyl. int. fem. gemacht. Allmälig schwoll das Gelenk stärker (ohne Fieber). Am 10. Tage erfolgte eine nicht unbeträchtliche Blutung aus den 2 Oeffnungen.

Wegen der Zunahme der Schwellung wurde an der Innenseite des Condyl. int. auf den Knochen incidirt, wobei man fand, dass ein ostitischer Herd bereits den Gelenkknorpel perforirt hatte. Von dieser Oeffnung aus wurde mit dem scharfen Löffel in den Cordyl. int. eingegangen, und durch Entfernung des morschen Knochengewebes entstand ein etwa 6 Cm. langer Canal in dem Condyl. int. Nun wurden Gegenöffnungen zur Drainage angelegt. Es folgte ziemlich heftige Reaction. Unter starkem Fieber brachen alle alten Narben wieder auf, die Condylen des Femur wurden colossal verdickt; die Anfangs sehr starke

Digitized by Google

Eiterung liess endlich nach, und nach $3^1/_2$ Monaten konnte der Knabe mit wenig eiternden Fisteln entlassen werden, welche sich später nach und nach schlossen, bis auf geringe Reste, welche der Heilung entgegengehen. Bald nach seiner Entlassung fing der Pat. an, auf den rechten Fuss aufzutreten.

B. Synovitis chron. genus (3 Fälle).

Wlastnik Marie, 9 Jahre (P. N. 61). Das rechte Knie etwas geschwollen und empfindlich, auf 110° flectirt. Streckung in der Narkose, Gipsverband. Weiterbehandlung ambulatorisch.

Zerena Anna, 6 Jahre (P. N. 66 und 77). Seit länger als $^1/_2$ Jahr Schwellung, mässige Schmerzhaftigkeit und Flexion des rechten Kniegelenkes. Besserung nach wiederholter Anlegung von Gipsverbänden in gestreckter Stellung.

Fischer Johann, $2^1/_2$ Jahre (P. N. 95). Seit 1 Jahre nach einem Falle das linke Knie geschwollen, Schmerzhaftigkeit mässig, Beugung auf 120°, Gipsverband in gestreckter Stellung. Besserung.

Genu valgum. (1 Fall.)

Rieder Franz, $4^1/_2$ Jahre (P. N. 46). Genu valgum beiderseits, links stärker. (Distanz der inneren Knöchel bei gestreckten Beinen und aneinandergelegten Knien 9 Cm.) Redressement in der Narkose, Gipsverband. Nach 6 Wochen mit Wasserglasverbänden entlassen zu ambulatorischer Weiterbehandlung.

Fract. tibiae. (1 Fall.)

Eichler Franz, 13 Jahre (P. N. 6). Einfacher Querbruch der linken Tibia, etwa 6 Cm. oberhalb des Knöchels, durch Fall auf Glatteis. Gipsverband. Nach 6 Wochen geheilt entlassen.

Curv. at. rhachiticae crur. (2 Fälle.)

Schweiger Louise, 4 Jahre (P. N. 32). Rhachitische Verbiegung beider Unterschenkel im unteren Drittel nach aussen und vorn. Osteotomie beider Tibiae, Infraction der Fibulae. Gipsverbände. Heilung in 1 Monat.

Heitvogel Marie, 4 Jahre (P. N. 43). Rhachitische Verbiegung beider Unterschenkel wie im vorigen Fall. Links gelang es, die Knochen ohne Fractur gerade zu biegen, rechts wurde die Infraction vorgenommen. Gipsverband. Heilung.

Pes valgus. (1 Fall.)

Spiegel Susanna, 13 Jahre (P. N. 62). Pat. hat links mässigen, rechts hochgradigen, sehr schmerzhaften Plattfuss. Pat. wurde zum Redressement in der Narkose für 1 Tag aufgenommen, dann mit Gipsverbänden entlassen. Später konnte sie mit Plattfussstiefeln ganz gut gehen.

Pes equinovarus. (1 Fall.)

Zoller Anna, 2 Jahre (P. N. 31 und 39). Pat. wurde wegen hochgradigen, angeborenen Klumpfusses (beiderseits)

Digitized by Google

zweimal für wenige Tage aufgenommen. Es wurden im Ganzen 7 Gipsverbände nach vorausgegangenem Redressement angelegt. Heilung.

Contusiones. (1 Fall.)

Langpaul Victor, 22 Monate (P. N. 37) wurde von einem leeren Wagen überfahren, hatte an verschiedenen Körperstellen Excoriationen und Sugillationen. Entlassung am folgenden Tage.

Notizen.

Personalnachrichten. Se. Majestät der Kaiser hat allergnädigst gestattet, dass der k. k. Hofrath und Leibarzt, Dr. Hermann Widerhofer das Commandeurkreuz des fürstlich serbischen Takowa-Ordens annehmen und tragen dürfe. — Dr. Josef Scharf, Hausarzt an der mährischen Landes-Irrenanstalt in Brünn, wurde zum Director dieser Anstalt ernannt. — Dr. Friedrich Fieber, Docent an der Wiener Universität wurde von der königl. Gesellschaft der Aerzte in Brüssel zum correspondirenden Mitgliede gewählt. — Dr. v. Kottowitz, während des Sommers in Ischl praktizirend, nimmt vom 1. October ab seinen Aufenthalt in Arco, wo er als Kurarzt fungiren, vom 15. Mai k. J. aber nach Ischl zurückkehren wird, um da seine Sommerpraxis und die Leitung seiner Kuranstalt fortzusetzen. — Med. u. Ch. Dr. Eduard Huber wird sich im nächsten Winter in dem klimatischen Curorte Pisa als praktischer Arzt habilitiren.

Der feldärztliche Curs zur Ergänzung des militärärztlichen Officierscorps beginnt heuer wie in früheren Jahren am 1. November. Dem Vernehmen nach wurde bei der Auswahl der diesbezüglichen Frequentanten mit ausserordentlicher Rigorosität vorgegangen.

Zur Anzeigepflicht der Militärärzte. Die k. k. Statthalterei hat das k. k. Generalcommando ersucht, die Aerzte der Garnison dahin anweisen zu wollen dass sie bei vorkommenden Infectionskrankheiten, wie Blattern, Dyphtheritis etc., an Officieren, Militärbeamten oder Militärparteien, welche ausser den Kasernen wohnen, sofort das Stadtphysikat oder den betreffenden städtischen Arzt in Kenntniss setzen, um alsogleich die geeigneten sanitären Maassregeln treffen zu können. Die Militärbehörde ist auch diesem Ersuchen bereits nachgekommen und wurden die diesbezüglichen Weisungen gegeben.

Rigorosen-Functionäre. Se. Excellenz der Herr Unterrichtsminister hat für die im Studienjahre 1881/82 an der Wiener medicinischen Facultät abzuhaltenden Rigorosen folgende Functionäre bestellt: I. als Regierungs-Commissär: den Ministerialrath Dr. Franz Schneider, Sectionsrath Dr. August Stainer, Statthaltereirath Dr. Ludwig Ritter von Karajan und Spitaldirector O.-S.-R. Dr. Hoffmann. II. Als Coexaminatoren für das 2. medic. Rigorosum: den a. o. Professor Dr. Hermann Widerhofer und als dessen Stellvertreter den a. o. Prof. Dr. Isidor Neumann. III. Als Coexaminatoren für das 3. medic. Rigorosum: den a. o. Prof. Dr. Friedrich Salzer und als dessen Stellvertreter den a. o. Prof. Dr. Leopold Ritter von Dittel.

Sprechstunde. Dr. Friedrich Franz, VIII., Laudongasse 13, ordinirt von 1 bis 2.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung Mittwoch, den 5. October 1881

um 7 Uhr Abends in der Kanzlei des Collegiums, Rothethurmstrasse 23.

Programm:

Hygienisches aus Scandinavien. Nach eigenen Erfahrungen von Herrn Obersanitätsrath Dr. Josef Schneller.

Dr. Josef Schneller, Obmann.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 13. October 1881. **Nr. 22**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 10 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rotheathurmstrasse 23.

Inhalt: Ueber die palpatorische Percussion und ihre Ersetzung durch methodisches Betasten. Vortrag von Herrn Dr. Isidor Hein. — **Section für öffentliche Gesundheitspflege:** Sitzung vom 5. October 1881. — Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege. (Schluss.) — Notizen. — Einladung.

Ueber die palpatorische Percussion und ihre Ersetzung durch methodisches Betasten.

Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung des Wr. med. Doct.-Coll. am 7. Februar 1881 vom k. k. Armenarzte Dr. Isidor Hein *).

Es ist allgemein bekannt, dass derjenige, welcher selbst percutirt, neben dem Schalle, den er hervorruft, noch eine eigene Art von Tastempfindung wahrnehmen kann; und wer immer an die Aufgabe herantritt, die beim Percutiren wahrnehmbaren Tasteindrücke für die Krankenuntersuchung und klinische Beobachtung nutzbringend zu machen, der muss sich vor Allem die Frage beantworten, warum diese Tastempfindungen bisher noch nicht die Grundlage einer von den Aerzten allgemein ausgeübten Untersuchungsweise abgegeben haben.

Zwar haben schon viele Aerzte bei der Deutung der Percussionsresultate sich nicht allein von den Schallerscheinungen, sondern auch von den gleichzeitig wahrnehmbaren Tastempfindungen beeinflussen lassen, von den Tastempfindungen allerdings mehr weniger unbewusst, und man kann diess gerade von jenen Männern behaupten, welche die Percussion zuerst ausübten, wenn man die Art und Weise, wie sie percutirten, in Betracht zieht. Auenbrugger, Corvisart und Laennec percutirten so, dass sie mit den gegen einander gestemmten Fingern einer Hand die zu untersuchenden Körperstellen unmittelbar beklopften. Es liegt in der Natur dieses Verfahrens, dass sie hiebei nicht bloss nach den Schalleindrücken, sondern auch nach den begleitenden Tastwahrnehmungen urtheilten. Auch kennt man seit Langem die Existenz dieser Tastempfindungen, sowie das Verhältniss, welches im Grossen und Ganzen zwischen den taktilen

*) Siehe B. VII, S. 71. Wegen Raummangels damals nicht sofort veröffentlicht.

Digitized by Google

und akustischen Percussionsphänomenen besteht. Man weiss, dass an jenen Stellen der Körperhöhlenwände, an welchen ein heller Percussionsschall erzeugt werden kann, der dem percutirenden Finger sich darbietende Widerstand ein geringerer ist als an jenen Körperstellen, an welchen man durch die Percussion einen dumpfen Schall erzeugen kann; an solchen Stellen ist der tastbare Widerstand oder, wie man sich gewöhnlich ausdrückt, die Resistenz grösser.

Es hat aber auch Forscher gegeben, welche die praktische Verwerthung der beim Percutiren wahrnehmbaren Tasteindrücke dringend empfahlen, und man muss nach den Gründen suchen, warum diese Lobredner der palpatorischen Percussion mit ihren Anschauungen über den hohen Werth derselben nicht durchgedrungen sind; denn von der Art dieser Gründe, ob sie nämlich bloss äusserlicher, zufälliger Art sind oder in der Natur der Sache liegen, wird es abhängen, ob neuere Versuche, der palpatorischen Percussion Geltung zu verschaffen, von grösserem Erfolge begleitet sein werden, als die bisher geschehenen. Man kann von neueren Versuchen, die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die palpatorische Percussion zu lenken, absehen, da diese noch nicht abgeschlossen sind, wie jene Piorry's und Wintrich's. Warum aber Autoren von der Bedeutung der eben genannten ihren Anschauungen über die Verwerthbarkeit der tactilen Percussionserscheinung keine grössere Beachtung zu verschaffen vermochten, ergibt sich aus der folgenden Erörterung:

Piorry hat solche Percussionsresultate, welche er hauptsächlich auf Grund der Tastempfindungen gefunden zu haben glaubte, welche aber Vielen immer als problematisch erscheinen werden, welche, ihre Richtigkeit überhaupt zugegeben, doch nur in einzelnen Fällen unter günstigen Umständen und unter Berücksichtigung besonderer Cautelen gewonnen werden können, in eine und dieselbe Linie gestellt mit solchen Untersuchungsresultaten, welche von jedem Geübten leicht aufgefunden werden können. So hat er der Auffindung der gewöhnlichen Herz- und Leberdämpfung das Umgrenzen des Pancreas, das Abgrenzen des linken von dem rechten Herzen, das Entwerfen einer Projectionsfigur des Herzens auf der linken Seitenwand und auf der Rückenfläche des Thorax u. dergl. als gleichwerthige Aufgaben der Untersuchung an die Seite gestellt. Es ist begreiflich, dass zu einer Zeit, in welcher man noch nicht über die sicheren Resultate der Percussion einig war, solche nicht geglaubte Angaben nur dahin führten, dass auch solche Angaben Piorry's, die auf Wahrheit beruhten, nicht geglaubt wurden. Auch die theoretische Begründung, welche Piorry für die Percussionsbefunde zu geben versuchte, war eine unzulängliche. Sowie er die Behauptung aufstellte, dass jedes Körperorgan einen eigenthümlichen Schall besitze, dass es daher einen eigenen Leber-, Milz-, Magenschall gebe, so meinte er auch, dass jedes Organ

Digitized by Google

einen eigenen Grad von Resistenz besitze, und dass Organe von grösserer Resistenz, wie z. B. das Herz, die Leber, durch die Brustwand und durch Lungenschichten hindurchgefühlt werden können. Natürlich konnten solche Vorstellungen auch bei dem damaligen Stande der physikalischen Kenntnisse nicht glaubwürdig erscheinen, und da man dasjenige, womit Piorry seine Befunde zu begründen versuchte, nicht glaubte, so erstreckte sich das Misstrauen auch auf die Befunde selbst und sogar auf solche, welche in Wirklichkeit richtig waren. So entspricht es den thatsächlichen Verhältnissen, dass man die wirklichen Grenzen des Herzens auf Grund der Tasteindrücke auffinden kann; aber man darf sich dabei nicht vorstellen, dass man die Contouren des Herzens durch die Brustwand und durch die Lunge direct hindurchfühle. Piorry gab für das Studium dieser Tastempfindungen nicht eine eigene Untersuchungsweise an, er übte immer die von ihm erfundene Plessimeter-Percussion aus und beachtete nur in den geeigneten Fällen vorwiegend die Tastempfindungen, die er zum Umgrenzen der Körperorgane für wichtiger hielt als die Schalleindrücke.

Wintrich's palpatorische Percussion besteht darin, dass man mit dem mässig gekrümmten Mittelfinger die zu untersuchenden Körperstellen beklopft; die hiezu nothwendige Bewegung wird im Handgelenke ausgeführt. Wintrich macht in der Abhandlung, welche in Virchow's Handbuche der speciellen *Pathologie* enthalten ist, die Mittheilung, dass man mit dem von ihm angegebenen Verfahren die feinsten Nuancen eines differenten Widerstandes auffinden könne und bemerkt, er getraue sich, mit demselben alle gewöhnlichen Diagnosen ebenso sicher zu machen, wie mit den übrigen Percussionsarten. Er ergeht sich aber nur in allgemeinen Anpreisungen und verabsäumt, den Werth der palpatorischen Percussion durch den Hinweis auf Einzelfälle zu illustriren. Er erwähnt vielmehr in der Abhandlung über Pleuritis, welche in dem genannten Handbuche enthalten ist, dass der Percussionsschall, wenn eine geringe Exsudatmenge vorhanden ist, an solchen Stellen des Thorax, deren Resistenz noch nicht vermehrt ist, schon dumpf sein könne, und dass man sich daher auf die Resistenzgefühle nicht zu sehr verlassen dürfe. Er setzt also den Werth der palpatorischen Percussion im speciellen Falle herab. Es ist klar, dass der Praktiker einer Methode, die ihm zu erlernen empfohlen wird, die ihm aber von vornherein nicht mehr verspricht, als er mit einer erprobten älteren Methode leisten kann, keine grosse Sympathie entgegenbringen wird, und so hat auch Wintrich's palpatorische Percussion nicht die allgemeine Beachtung gefunden, weil dieser nicht die Fälle, in welchen die Methode vor der gewöhnlichen Percussion den Vorzug verdient, angegeben hat.

Aus dem eben Erörterten geht hervor, dass derjenige, welcher eine grössere Verwerthung der percussorischen Tast-

Digitized by Google

wahrnehmungen anbahnen will, vorerst folgende Bedingungen zu erfüllen hat: 1. Er muss die weitgehenden Untersuchungsresultate, die sich auf Grund der Tastempfindungen gewinnen lassen, durch Aufstellung einer Theorie über die beim Percutiren wahrnehmbaren Tastempfindungen glaubwürdig zu machen suchen. 2. Er muss eine Untersuchungsweise angeben, bei der die bezüglichen Tastempfindungen deutlich und unter solchen Umständen wahrgenommen werden, dass man sicher ist, man verdanke das Untersuchungsresultat ausschliesslich dem Tastvermögen. 3. Muss er das Verhältniss zwischen Percussion und percussorischer Palpation präcisiren, die Vorzüge der letzteren hervorheben und alle Fälle, in welchen man auf Grund der Tasteindrücke Befunde erhalten kann, die mit Hilfe des Percussionsschalles schwerer oder vielleicht auch gar nicht zu erhalten sind, namhaft machen. 4. Muss er den Beweis liefern, dass es der Mehrheit der Beobachter möglich ist, die beim Percutiren wahrnehmbaren Tasteindrücke zu diagnostischen Zwecken zu benützen.

Ich habe die erste der genannten Aufgaben schon früher zu lösen versucht und mehrere Mittheilungen an anderen Orten veröffentlicht. Es soll hier nur bemerkt werden, dass es sich bei den percussorischen Tastempfindungen noch um etwas anderes als um blosse Resistenzgefühle oder, um in der Sprache der Physiologen zu reden, um quantitativ verschiedene Druckempfindungen handelt. Man kann sich leicht überzeugen, dass ein und derselbe Körper z. B. ein Plessimeter einen verschiedenen Tasteindruck dem percutirenden Finger darbietet, je nachdem es in grösserem Umkreise von Luft umgeben ist oder an einen anderen festen Körper angedrückt oder in der Nähe einer reflectirenden Fläche percutirt wird. Aus diesem Experimente, welches von jedermann leicht angestellt werden kann, geht hervor, dass die wahrgenommenen Tastempfindungen nicht allein von der Beschaffenheit der percutirten, der berührten Stelle, sondern auch von der Beschaffenheit der Umgebung, kurz von anderen Factoren abhängen, und eine genaue vergleichende Untersuchung hat ergeben, dass die Verschiedenheiten der Tastempfindung, welche beim Anklopfen an feste Körper wahrgenommen werden, von denselben Momenten abhängig sind, von denen der Schall, der durch Anklopfen erzeugt wird, abhängig ist. Man muss sich vorstellen, dass der in Betracht kommenden Tastempfindung Schwingungsbewegungen des äusseren Körpers entsprechen, dass diese Schwingungsbewegungen nicht nur von der Beschaffenheit des percutirten Körpers, sondern auch von der seiner Umgebung abhängen, und dass sie ein nothwendiger objectiver Vorgang sind, um die Tastempfindungen, die bei der Percussion wahrnehmbar werden, hervorzurufen. Wie das Plessimeter jedesmal eine andere Tastempfindung gegeben hat, je nachdem es allseitig von Luft umgeben war oder in der Nähe einer reflectirenden Oberfläche sich befand oder einem anderen

Digitized by Google

festen Körper angelegt wurde, ebenso gibt eine und dieselbe Stelle der Brustwand, wenn unter ihr luftgefüllte Lunge sich in die Tiefe erstreckt, einen anderen Tasteindruck, als wenn unter ihr nur eine dünne Lungenschichte sich befindet oder unter ihr luftleeres Medium liegt. So lässt sich erklären, warum man von Lungenschichten bedeckte luftleere Organe mittelst des Tastsinnes umgrenzen oder, was dasselbe bedeutet, solche Lungenpartien, welche luftleere Theile bedecken und daher nur dünne Lungenschichten darstellen, von solchen Lungenabschnitten, die luftleere Theile nicht bedecken, daher eine Ausdehnung nach der Tiefe besitzen, abgrenzen kann.

Es sind diese Vorstellungen wohl noch ziemlich allgemein gehalten, man könnte aber auch auf exactem Wege Untersuchungen vornehmen. Es ist höchst wahrscheinlich, dass diese tastbaren Schwingungen mit den Transversalschwingungen der Körper identisch sind; man könnte also diese Schwingungen an geeigneten Körpern sichtbar machen und beobachten, welche Veränderungen die Schwingungen eines allseitig von Luft umgebenen Körpers dadurch erleiden, dass er in die Nähe einer reflectirenden Fläche gebracht wird. Doch verlangen solche Versuche complicirte Vorrichtungen und können nur in einem physikalischen Laboratorium vorgenommen werden.

Von der Untersuchungsmethode, welche demjenigen, der die percussorischen Tasteindrücke kennen lernen und praktisch verwerthen will, anempfohlen werden kann, ist zu verlangen, dass 1. die ausschlaggebenden Tastempfindungen deutlich aufgefasst und 2. unter solchen Umständen wahrgenommen werden können, dass man sicher ist, man erlange die Ergebnisse der Untersuchung ausschliesslich auf Grund der Tasteindrücke und nicht auch unter Beihilfe von Schallerscheinungen. Will man wissen, was man auf Grund des Percussionschalles allein leisten kann, so darf man nur einen anderen für sich percutiren lassen; will man aber wissen, was man der Wahrnehmung der Tastempfindungen verdanke, so muss ein Verfahren, bei dessen Ausführung ein Percussionsschall nicht wahrnehmbar wird, geübt werden.

Der ersten Anforderung entsprechen sämmtliche bisher geübte Methoden. Man vermag die percussorischen Tastempfindungen sogar dann noch zu percipiren, wenn man das Plessimeter bis zu mehreren Centimetern von der zu untersuchenden Körperoberfläche entfernt hält oder anstatt der Fingerspitze mit einem elastischen Körper, z. B. einem Gummistück, unmittelbar percutirt. Ich kann daher weder der Ansicht Wintrich's beipflichten, dass man die Resistenzgefühle leichter auffasst, wenn man sich des Percussionshammers bedient, noch der gegentheiligen Anschauung anderer Autoren, dass man die Resistenzgefühle besser percipirt, wenn man statt des Hammers den Finger anwendet.

Digitized by Google

Dem zweiten Postulate, es müsse die Untersuchungsmethode so beschaffen sein, dass man die Befunde ausschliesslich dem Tastsinne verdankt, widerspricht die Hammerpercussion am meisten; denn wenn man mit dem Hammer auf ein dem Körper angelegtes Plessimeter percutirt, so entsteht ein intensiver Schall, daher dieses Verfahren sich nicht eignet, wenn man die Tastempfindungen für sich allein studiren und verwerthen will. Dasselbe lässt sich von der Plessimeter-Percussion aussagen; bei dieser entsteht schon bei verhältnissmässig geringem Stosse ein Schall, besonders wenn man Plessimeter von solcher Härte, wie die üblichen aus Elfenbein sind, benützt.

Was die gewöhnliche Fingerpercussion anbelangt, so ist diese allerdings eine Methode, die man so ausüben kann, dass kein Schall wahrnehmbar ist. Es ist diess die Methode, welche die Aerzte des hiesigen St. Anna-Kinderspitales anwenden, um die percussorischen Tasteindrücke in geeigneten Fällen zu verwerthen. Es unterläge auch keinem Anstande, diese Methode anzuempfehlen, wenn man sich nicht fragen müsste, ob nicht auch bei einem Verfahren der unmittelbaren Percussion die Tasteindrücke deutlich wahrgenommen werden können. Im Falle der Bejahung müsste die unmittelbare Percussion den Vorzug erhalten. Wir würden ja Alle unmittelbar percutiren, und es wäre wohl nie eine Methode der mittelbaren Percussion in Gebrauch gekommen, wenn durch das unmittelbare Percutiren immer ein deutlicher Schall sich hervorrufen liesse. Der Schall ist aber bekanntlich bei jedem Verfahren der unmittelbaren Percussion mehr weniger undeutlich. Anders verhält es sich mit der Tastempfindung; diese wird auch beim unmittelbaren Percutiren gut wahrgenommen, und es ist daher ein Verfahren der unmittelbaren Percussion vorzuziehen.

Man könnte meinen, dass die Nebenempfindungen, wie die Wahrnehmung der Resistenz, d. i. der Beweglichkeit der percutirten Stelle in toto, die Empfindungen von Temperatur, Rauhigkeit, Feuchtigkeit an der percutirten Stelle, die Wahrnehmung der ausschlaggebenden Tasteindrücke bei der unmittelbaren Percussion erschweren; doch lehrt die Erfahrung, dass diese Nebenempfindungen nicht störend einwirken.

Wintrich's Verfahren der unmittelbaren Percussion ist nicht besonders geeignet, weil bei seiner Ausführung ein, wenn auch undeutlicher, Schall auftritt, und weil das Ausholen zum Stosse ein Moment ist, welches das Aufsuchen genauer Grenzpunkte erschwert. Am vollkommensten erfüllt man den Zweck der palpatorischen Percussion, wenn man sie durch einfaches Betasten ersetzt. Es muss bei dieser Gelegenheit bemerkt werden, dass schon Skoda in einer Recension der Arbeiten Piorry's erwähnt, man könne die Zeichen der Resistenz auch beim blossen Betasten erhalten. Doch ist nicht bekannt, dass er von dieser Idee irgendwie praktisch Gebrauch gemacht hat.

Digitized by Google

Man kann natürlich in verschiedener Weise diese Betastung vornehmen. Mir hat sich folgendes Verfahren als das zweckdienlichste erwiesen. Man gleitet mit der Spitze oder Volarfläche der Endphalange eines Mittelfingers über die zu untersuchende Körperfläche von Stelle zu Stelle, übt an jeder Stelle einen momentanen Druck aus und lässt vor und nach dem Drucke die Fingerspitze mit der Hautoberfläche in Berührung. Die zur Ausführung des Druckes nothwendige Bewegung wird im Metacarpo-phalangeal-Gelenke vorgenommen. Gewöhnlich genügt ein schwacher Druck, besonders wenn man über starren und gespannten Theilen untersucht. Ein stärkerer Druck ist nur dann angezeigt, wenn man oberflächlich liegende Weichtheile z. B. einen Muskelbauch comprimiren will. Ich habe für diese Untersuchungsweise einen eigenen Namen vorgeschlagen, nicht etwa darum, weil auf einen Namen etwas ankommt, sondern um hiemit auszudrücken, dass die percussorische Tastempfindung für sich allein und losgelöst von der Schallerscheinung die Grundlage einer selbstständigen Untersuchungsmethode abzugeben hat. Ich habe diese Untersuchungsweise, obwohl sie sich gewissen Percussionsarten anschliesst, nicht mehr Percussion genannt, weil kein Schall auftritt und nicht percutirt wird; ich habe sie auch nicht schlechthin Palpation genannt, weil sie doch wesentlich von dem Verfahren, welches man bisher gewöhnlich als Palpation bezeichnet hat, abweicht. Ich habe den Namen „Erschütterungspalpation" vorgeschlagen und halte sie für die geeignetste Methode, um die Tastempfindungen für sich allein zu studiren und zu diagnostischen Zwecken zu verwerthen.

Die Vortheile der palpatorischen Percussion, die ihr beim Vergleiche mit der gewöhnlichen Percussion zuerkannt werden müssen, beziehen sich zum Theil auf das Technische des Verfahrens, zum Theil auf die zu ermittelnden Befunde.

Schon Wintrich hat hervorgehoben, dass die unmittelbare Percussion eine sehr rasch auszuführende und daher zeitersparende Methode ist. Man kann aber nicht nur oberflächliche, sondern auch gründliche Untersuchungen mit ihr schneller ausführen als mit Hilfe der mittelbaren Percussion. Man kann ja mit einer Hand an einer Körperstelle und gleichzeitig oder unmittelbar darauf mit der anderen Hand an einer zweiten Körperstelle untersuchen. Namentlich Messungen z. B. des Durchmessers von Dämpfungen lassen sich rasch vornehmen. Wenn man mit einem Finger der einen Hand einen Grenzpunkt der Dämpfung, mit einem Finger der anderen Hand den entgegengesetzten Punkt aufsucht und fixirt, so braucht man nur den Abstand beider Finger von einander mittelst Augenmasses abzuschätzen oder von Jemanden messen zu lassen, ohne sich einzelne Punkte durch Anzeichnen markiren zu müssen, wie es bei Anwendung der mittelbaren Percussion nicht selten nothwendig ist. Wegen der grossen Handsamkeit sollte diese Me-

Digitized by Google

thode besonders den vielbeschäftigten Arzt interessiren. Mir hat sie viel geleistet; wer nämlich viele Kranke in verhältnissmässig kurzer Zeit zu absolviren hat, der wird es von grosser praktischer Bedeutung halten, wenn er nicht Kinder zu beruhigen braucht, um die Percussion an ihnen ausüben zu können und wenn er nicht alle Kranke sich entkleiden lassen darf; es genügt ja in vielen Fällen, wenn man die Kranken die Kleidungsstücke vorn öffnen und vom Körper abheben lässt, man kann dann mit der Hand zwischen Körperfläche und Kleidern eingehen und selbst an der Rückenseite des Thorax Untersuchungen vornehmen. (Schluss folgt.)

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung am 5. October 1881. Vorsitzender O.-S.-R. Dr. Josef Schneller.

Der Vorsitzende begrüsst die Versammlung bei Wiederbeginn der Sectionssitzungen, theilt mit, dass Herr Dr. S. Schenk, Prof. für Entwicklungsgeschichte, der Section beigetreten ist, und hält hierauf den angekündigten Vortrag: „Hygienisches aus Skandinavien". Nachdem er heuer eine Reise nach jenen höchst interessanten Ländern, nämlich Dänemark, Schweden und Norwegen bis Drontheim, gemacht und sich überzeugt hatte, wie wenig diese noch von Oesterreichern besucht worden seien, glaube er erwarten zu können, dass die Versammlung ihm für seine Mittheilungen für kurze Zeit geneigtes Gehör schenken werde. Nach einer Schilderung des Landes, welches durch die zahlreiche Bildung von felsenumschlossenen Meereseinbuchtungen (Fjords) an seinen Grenzen eben so eigenthümlich sei, wie in seinem Innern durch die ausgedehnten Seen und kataraktenreichen Ströme, sowie durch massige, mit wilden Einöden abwechselnde Gebirge, bespricht er das dem germanischen Stamme angehörige Volk, dessen Lebensweise, Beschäftigung und Cultur, worüber sich nur Günstiges sagen lasse. Leider liege eine grosse Schwierigkeit zur Erlangung eines weiteren Einblickes in die inneren Verhältnisse des Volkes in der Sprache, deren Verständniss für den Fremden sehr schwer sei, zumal zahlreiche Dialecte bestehen. Die Bevölkerung ist eine verhältnissmässig dünne, zerstreut wohnende und zum allergrössten Theile eine ländliche, welcher das fischreiche Meer, der Wald und das Eisen und Kupfer bergende Erdinnere die Hauptquellen der Beschäftigung bieten. Unter den besonderen Krankheitsformen ist die Spedalskhed, eine lupusähnliche Neubildung, vorzugsweise im Gesichte und an den Extremitäten, zu erwähnen, der man auch in zahlreichen Fällen, besonders in Norwegen an der Küste, begegnet. Tuberculose sei auch in den Städten weitaus viel seltener als bei uns, dafür seien Apoplexien und Typhus häufiger als bei uns. Für Cholera scheine Stockholm, wenigstens nach der enormen Sterblichkeit von 1866, einen geeigneten Boden zu bieten.

Digitized by Google

Im Grossen und Ganzen aber habe eine schon über ein Jahrhundert sorgfältig geführte Biostatitik gelehrt, dass z. B. in der Zeit zwischen 1750 und 1850 die durchschnittliche Lebensdauer um 7 bis 8 Jahre zugenommen hat, und zwar, wie die Berichte lauten, in Folge Einführung der Vaccination, dann des Selbststillens der Mütter und endlich der gesteigerten Bodencultur. Die durchschnittliche Mortalität beträgt in Schweden jährlich 21, in Norwegen 19·2 pro mille, eine Ziffer, die in Europa von keinem Lande erreicht wird; in Belgien beträgt sie z. B. 22·6, in Deutschland 26·8, in Oesterreich (im Jahre 1877) 34·2, so dass vom hygienischen Standpunkte aus Skandinavien ein Musterland genannt zu werden verdient. Regierungsrath Prof. Schlager lobt besonders die ihm aus eigener Anschauung bekannten, wohl eingerichteten und zahlreichen Irrenanstalten daselbst, so wie das Vorhandensein eines trefflichen Irrengesetzes zum Schutze der Irren, das bei uns noch mangle, und die lehrreichen, nicht blos aus trockenen Zahlenangaben bestehenden Sanitätsberichte.

Herr Statthaltereirath Dr. R. v. Karajan stimmt insbesondere letzterem bei, hebt die Einfachheit der Sanitätsverwaltung daselbst hervor und findet die dort bestehende Uebung für nachahmenswerth, dass begabte junge Leute, mit ausgiebigen Reisestipendien dotirt, fort und fort ins Ausland geschickt werden, um die daselbst bestehenden Einrichtungen kennen zu lernen.

Mit einem über Antrag des Prof. Schlager von der Versammlung dem Vortragenden votirten Danke schloss die Sitzung.

Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Wien.

(Schluss.)

Nach Wiederaufnahme der Sitzung theilt der Präsident mit, dass sämmtliche Stimmzettel mit „die Austretenden“ beschrieben waren. Diesen Ausweg hatte Dr. Flinzer (Chemnitz) vorgeschlagen, weil die Wiederwahl per Acclamation statutenmässig nicht zulässig ist.

Prof. Novak (Wien) referirt über „die Methode der Untersuchung des Mehles mit Rücksicht auf den gegenwärtigen Stand der Mühlenindustrie und die vorkommenden Verfälschungen.“ Nach einem historischen Rückblicke auf die Mühlenindustrie kommt der Redner zu folgendem Schlusse:

In dem Mehle, wie es im Handel vorkommt, sind wiederholt mannigfache, nicht dahin gehörige und die Qualität beeinträchtigende, ja sogar gesundheitsschädliche Einmischungen beobachtet worden. Von mineralischen Substanzen sind es namentlich Gyps, Schwerspath und Kreide, ferner Alaun, Kupfer- und Zinkvitriol; von den vegetabilischen häuptsächlich das Mehl der Unkrautsamen (sogenannter Ausreuter) oder Mehl billigerer Mehlsorten, welche zum Zwecke der Gewichtsvermehrung in betrügerischer Weise zugesetzt werden.

Digitized by Google

Bei dieser Sachlage muss im Interesse des öffentlichen Gesundheitswohles gefordert werden, dass im Anschlusse an die diesbezüglichen Gesetze des Deutschen Reiches und anderer europäischer Staaten auch in Oesterreich der Verkauf der Nahrungslebensmittel eine gründliche Regelung durch Gesetze und Verordnungen erfahre.

Soll die sanitätspolizeiliche Ueberwachung und Controle des Lebensmittelmarktes sich wirksam erweisen, so sind ausserdem öffentliche Anstalten zur technischen Untersuchung der Nahrung und Genussmittel ein dringendes Bedürfniss.

Herzog Carl Theodor in Baiern, welcher in den Berathungen des Congresses mit bewunderungswürdiger Ausdauer und Gewandtheit den Vorsitz geführt hatte, hielt zum Schlusse folgende Ansprache:

„Wir sind nun am Ende unserer Berathungen angelangt, und ich schliesse diese Versammlung mit der sicheren Ueberzeugung, dass so mancher gewichtige Baustein der Weiterentwicklung dem stolzen Gebäude unserer Wissenschaft einverleibt worden ist. Dieses Gefühl trägt wohl Jeder mit sich an den heimischen Herd. Sollten es aber nicht auch andere Gefühle sein, welche das Herz beim Abschiedsgruss bewegen? O, gewiss! Es sind die Gefühle der Dankbarkeit für die herzliche und gastliche Aufnahme, welche uns die Stadt Wien bereitet, und die ich hiemit im Namen unser Aller den Vertretern der schönen Stadt und auch dem Localcomité vom ganzen Herzen ausspreche. Ich erfülle auch die angenehme Pflicht, den Herren Referenten und Correferenten für ihre sehr interessanten Vorträge unseren verbindlichsten Dank auszudrücken. Indem ich nun an den Schluss der Versammlung gehe, spreche ich Ihnen noch einmal meinen innigen Dank für diesen Ehrenplatz, den Sie mir unter Ihnen eingeräumt haben, aus.“ (Beifall.)

Hierauf nimmt der Präsident Dr. v. Erhardt das Wort: „Die Versammlung hat noch eine Pflicht; eine freudige Ehrenpflicht zu erfüllen: Sr. königlichen Hoheit dem Herzog Carl Theodor in Baiern, unserem hochverehrten Herrn Ehrenpräsidenten, unter dessen Aegide diese Versammlung den glücklichsten Verlauf genommen, und welcher diese Versammlung selbst mit Hingebung, Ausdauer und Umsicht geleitet, den wärmsten und innigsten Dank auszudrücken. Meine Herren! Geben Sie diesen Dankgefühlen offen Ausdruck, indem Sie mit mir einstimmen in den Ruf: Se. königliche Hoheit lebe hoch!“ (Die Versammlung bringt ein dreimaliges Hoch aus.)

Hierauf erklärte der Herzog Carl Theodor die neunte Versammlung des Deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege für geschlossen.

Nachmittags unternahmen die Mitglieder des Congresses einen Ausflug auf den Kahlenberg. Ein Separatdampfer brachte die Gesellschaft, welcher sich mehrere Damen angeschlossen hatten, nach 3 Uhr in Begleitung einer Musikkapelle vom Karlsstege nach Nussdorf. Die Fahrt auf den Kahlenberg erfolgte mittelst der Zahnradbahn. Auf der freundlichen Veranda des „Hotels Kahlenberg“ wurde ein gemeinschaftliches Mal servirt, welches die Gesellschaft in trautem Gespräche bis zur Rückfahrt vereinte.

Digitized by Google

Am 17. September Morgens unternahmen etwa 60 Mitglieder des hygienischen Congresses einen Ausflug nach dem Semmering und dem Kaiserbrunnen. Allgemein wurde von den Theilnehmern neuerlich anerkannt, dass wenige Hauptstädte der Welt in der glücklichen Lage sind, in ihrer Nähe eine so reiche Fülle von Naturschönheiten zu vereinigen, wie Wien. Nächst dem Kaiserbrunnen wurde ein kleiner Imbiss eingenommen, nach welchem die Gäste unter Leitung der Ingenieure Schurr, Byloff und Lichtblau, sowie des Baudirectors Arnberger den Kaiserbrunnen besichtigten, dessen Inneres durch zahlreiche Kerzen erleuchtet war, um ein deutliches Bild des Ursprunges der Quellen zu ermöglichen. Im „Hotel Fischer" vereinte später ein gemeinsames Mahl die Reisegesellschaft, in deren Namen Ingenieur Mayer aus Hamburg dem freundlichen Cicerone, Statthaltereirath von Karajan, für seine Bemühungen um das Gelingen dieser Excursion in herzlichen Worten dankte. Die Majorität der Ausflügler machte dann eine Excursion über den Semmering. Aus der kaiserlichen Kabinetskanzlei in Gödöllö war an das Präsidium des hygienischen Congresses folgendes Telegramm um die Mittagsstunde eingelangt:

„Se. k. und k. Apostolische Majestät haben die Dankesäusserungen des hygienischen Congresses mit besonderem Wohlgefallen und den besten Wünschen für den heilsamen Erfolg der edlen und segensreichen Bestrebungen dieser Versammlung huldreichst entgegengenommen. Im a. h. Auftrage: Hofrath von Papay.

Nachdem die Annahme des in der Gemeinderathssitzung am vorigen Tage von den Gemeinderäthen Goldschmidt und Dr. Kernecker gestellten Antrages: „An jener Stelle im Rathhauskeller, unter dem kühnen Bogen des im Werden begriffenen Stadthauses, unter welcher Se. k. Hoheit Herzog Carl Theodor in Baiern am 15. Sept. 1881 den hygienischen Congress als Ehrenpräsident geführt, an jener Stelle, an welcher er auf dem Boden der Stadt Wien den unter der Fahne deutscher Wissenschaft vereinigten deutschen Männern den kaiserlichen Gruss entboten, eine Gedenktafel zu errichten", den Ausflüglern zur Kenntniss kam, schickten diese folgende telegraphische Depesche an den Wiener Bürgermeister:

„Die zu Reichenau versammelten Mitglieder des hygienischen Congresses geben der innigen Freude über den gestrigen Beschluss des Wiener Gemeinderathes Ausdruck."

Notizen.

Das Carolinen-Kinderspital im IX. Bezirke, das unter dem Curatorium des Doct.-Coll. steht, erfreut sich eines immer mehr zunehmenden Vertrauens. Der Andrang zur Aufnahme in dasselbe ist so gross, dass nur einem kleinen Theile der Aufnahmswerber entsprochen werden kann; denn die Mittel zur Erhaltung desselben sind so geringe, dass bis nunzu nur die Hälfte der für den Raum bemessenen Bettchen (d. i. 12) aufgestellt werden konnten, aber diese sind immer belegt, so dass vor mehreren Tagen, um ein unmöglich abzuweisendes Kind noch aufnehmen zu können, ein Reservebett herbeigeschafft werden musste. Im Ganzen wurden im Laufe d. J. bis jetzt zu 9 verbliebenen noch 82 neu angekommene Kinder im Spitale verpflegt, die zusammen 2681 Verpflegstage in Anspruch nahmen. Noch mehr aber spricht für dieses Vertrauen das mit der Anstalt verbundene Ambulatorium, in welchem täglich 40 bis 50 Kranke ärztlichen Rath und Hilfe suchen. Die Gesammtzahl derselben betrug in den ersten 9 Monaten d. J. 4342. Das Verwaltungscomité des zur Beschaffung der zur Erhaltung des Spitals nöthigen Geldmittel gebildeten Vereins, in dem das Doct.-Coll. durch 3 aus dem Geschäftsrathe gewählte Mitglieder vertreten ist, gibt sich die grösste Mühe, durch Sammlungen von Spenden seiner Aufgabe gerecht zu werden und stellt deshalb auch an die P. T. Herren Mitglieder des Coll. die Bitte, diesem Vereine als unterstützende Mitglieder mit einem Jahresbeitrage von 2 fl. beitreten zu wollen. Der Rechenschaftsbericht vom Jahre 1880 ist durch die Kanzlei des Coll. zu beziehen.

Digitized by Google

Auszeichnung. Professor Dr. Moriz Benedict ist zum Ehrenmitgliede der medicinisch-physiologischen Gesellschaft in London ernannt worden.

Supplirung der Lehrkanzel für pathologische Anatomie. Das hohe Unterrichtsministerium hat den Privatdocenten und Prosector des Rudolf-Spitales Dr. Hans Chiari mit der Supplirung dieser Lehrkanzel betraut.

Personalien. Seine Excellenz der Statthalter von Niederösterreich hat den provisorischen Armenarzt des V. Bezirkes, Dr. August Mayer, als wundärztlichen Functionär bei dem betreffenden k. k. Polizei-Bezirks-Commissariate in Wien bestellt. — Dr. Carl Höffinger, Brunnenarzt in Gleichenberg, wird nächsten Winter in Cairo, Hotel du Niel, wohnen und als Specialist für die Erkrankungen der Sprach- und Athmungsorgane Praxis ausüben.

Neuer Berufszwang. In der am 27. v. M. vom Gemeinderath der Stadt Wien berathenen neuen Feuerpolizeiordnung findet sich die Bestimmung, dass jeder Arzt auf Requisition gehalten sein soll, sofort zur Hilfsleistung auf den Brandplatz zu eilen. Dass die Aerzte bei ausserordentlichen Anlässen ohnehin freiwillig Hilfe leisten, lehrt die tägliche Erfahrung. In einer Stadt, wie Wien aber, wo es hinreichend öffentlich angestellte Staats- und städtische Aerzte gibt, wären, wenn es schon einen Zwang geben soll, diese vor Allem zu verpflichten und nicht auch die Privatärzte, die ohnehin der Verpflichtungen genug haben und der Rechte so wenig.

Leichenverbrennung in Budapest. Die hauptstädtische Sanitätscommission in Pest hat sich für die Einführung der Leichenverbrennung in facultativer Form ausgesprochen. Dieselbe solle nur für Gratisleichen und Abfälle bei Obductionen obligatorisch sein. Da jedoch zu ihrer Einführung besondere Vorkehrungen und auch die Genehmigung des Ministers des Innern erforderlich sind, so hat der Magistrat die Sanitäts-Commissien angewiesen, bei der Anlage des neuen Friedhofes auch Vorsorge für die Leichenverbrennung zu treffen und dieses Project gleichzeitig mit dem neuen des Friedhofs vorzulegen.

Das Executiv-Comité des internationalen medicinischen Congresses in London hat beschlossen, dass die Verhandlungen des Congresses in 3 umfangreichen Bänden ausgegeben werden sollen. Der erste Band wird die in den allgemeinen Sitzungen gehaltenen Vorträge, ferner die Eröffnungsreden der Sectionspräsidenten, die Namen der Mitglieder des Congresses, der Functionäre, der Delegirten u. s. w. enthalten. Die zwei andern Bände sind den Sectionsverhandlungen gewidmet. Die Berathungen in dem Executiv-Comité betreffen in diesem Augenblicke hauptsächlich die Frage, welche von den eingesendeten Arbeiten und von den gehaltenen Vorträgen in extenso und welche nur in kurzem Auszuge mitgetheilt werden sollen. Die Aufgabe, hierüber zu entscheiden, ist keine leichte; daher diese zwei Bände, wohl kaum vor sechs Monaten erscheinen können, während der erste Band baldigst ausgegeben werden wird.

Wohnungs-Veränderung. Der k. k. Bezirksarzt Dr. Adolf Jurie wurde vom V. in den VII. Bez. übersetzt, und wohnt da: Neubaugasse 80.

Einladung

zu der am **Montag den 17. October,** Abends **7 Uhr,** im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

Wissenschaftlichen Versammlung

Programm:

1. *Enthüllung des über Beschluss des Geschäftsrathes angefertigten und in der Kanzlei des Collegiums aufzustellenden Bildnisses des Hofrathes Prof. Dr.* **Skoda** *mit einem Nachrufe an den grossen Meister von Herrn Professor Schrötter, Obmann des wissenschaftlichen Ausschusses..*

2. Die Grundzüge der modernen Syphilisbehandlung. Vortrag von Herrn Dr. Carl Maria Anthofer.

Dr. v. Schmerling, Präsident. *Dr. Karl Reitter, Secretär.*

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 27. October 1881. **Nr. 23**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Einladung zum Eintritte in das Unterstützungs-Institut. — Wissenschaftliche Versammlung. Enthüllung des Bildnisses Prof. Skoda's. — Ueber die palpatorische Percussion und ihre Ersetzung durch methodisches Betasten. Vortrag von Herrn Dr. Isidor Hein. (Schluss.) — Zwei Fälle von geheilter Trunksucht. Mitgetheilt von Dr. Theodor Jurié. — Notizen. — Einladungen.

Einladung

an die P. T. geehrten Herren Collegen zum Eintritte in das Unterstützungsinstitut.

Der günstige Vermögensstand des Unterstützungsinstitutes hat den Ausschuss desselben veranlasst, eine Erhöhung der Unterstützungsbeträge zu beantragen, und es wurde auf Grund dieses Antrages in der am 26. Februar l. J. stattgehabten Generalversammlung der Mitglieder des Unterstützungsinstitutes der Beschluss gefasst: dass nicht nur die dauernde Unterstützung von 300 fl. auf 400 fl. jährlich erhöht werden solle, sondern dass auch die Summe der im Verlaufe eines Jahres an Ein Mitglied zu gewährenden vorübergehenden Unterstützungsbeträge die gleiche Höhe erreichen dürfe.

Zugleich wurde der § 4, lit. *b* in denselben wieder aufgenommen, der dahin lautet, dass nicht nur allen älteren Mitgliedern des Collegiums, welche dem Unterstützungsinstitute noch nicht angehören, sondern auch den in jenes neu eintretenden Collegen, welche das 60. Lebensjahr noch nicht erreicht haben, binnen Jahresfrist nach Sanction dieser geänderten Statuten (d. i. bis 19. April 1882) der Eintritt in das Unterstützungsinstitut unter leichteren Bedingungen, d. i. ohne Altersnachzahlung blos gegen 30 fl. Einlage und 6 fl. Jahresbeitrag freisteht.

Nach Ablauf dieses Jahres (d. i. vom 20. April 1882 ab) treten für die den Eintritt beabsichtigenden Mitglieder des Collegiums, welche das 30. Lebensjahr überschritten haben, die 8 fl. per Jahr betragenden Altersnachzahlungen ein.

Das gefertigte Präsidium hält es daher für seine Pflicht, die geehrten Herren Collegen zum Eintritte in dieses Institut einzuladen und insbesondere die rein praktischen Aerzte darauf aufmerksam zu machen, dass gerade sie vor allen anderen leicht durch Krankheit

Digitized by Google

und anderes Missgeschick in eine, wenn auch nur vorübergehende bedrängte Lage gerathen, ja, wie die Erfahrung wiederholt gelehrt hat, selbst dauernd hilfsbedürftig werden können.

Jedem Collegen sind gewiss Fälle bekannt, dass Aerzte, bei denen man nicht voraussetzen konnte, dass sie je auf eine dauernde Unterstützung Anspruch machen dürften, besonders im höheren Alter oder durch eine unheilbare Krankheit in eine derartige Nothlage versetzt wurden, dass ihnen schon die aus den verschiedenen Fonds des Collegiums gespendeten kleinen Aushilfen eine wahre Wohlthat wurden! Wären sie aber Mitglieder des Unterstützungsinstitutes gewesen, so hätten sie vollen und gerechten Anspruch auf ausgiebige und andauernde Unterstützung gehabt.

In solchen Fällen wird das auf dem Principe der Selbsthilfe aufgebaute, mit hinreichenden Mitteln ausgestattete Institut ein wahrer Retter in der Noth, was mancher College schon mit dankbarer Anerkennung ausgesprochen hat.

Seit dem Inslebentreten des Instituts vor 21 Jahren wurden demselben theils durch Schenkungen und Legate, theils durch die Eintrittstaxen und ersparte Capitalien solche Summen zugewendet, dass es am Schlusse d. J. 1880 über ein Capital von 85.955 fl. 78 kr. verfügte, obgleich in dem gleichen Zeitraume 36.805 fl. 71 kr. in 225 Fällen zu Unterstützungen von 89 Mitgliedern verausgabt worden sind. In den ersten 9 Monaten des laufenden Jahres hat sich der Vermögensstand wieder bedeutend erhöht und beträgt heute **90.000** fl. baar. Zu Unterstützungen wurden in dem gleichen Zeitraume noch **2117** fl. verwendet.

Da das Institut die Aufgabe hat, vom Geschicke minder begünstigte Collegen, wenn sie durch unglückliche Verhältnisse in eine hilfsbedürftige Lage gerathen, ausgiebig zu unterstützen, so mögen auch jene, welche der sicheren Hoffnung leben, niemals eine Hilfe ansprechen zu müssen, es nicht unterlassen, dem Beispiele anderer folgend, entweder als **grossmüthige Gründer** oder wenigstens als Mitglieder demselben beizutreten.

Um dem Gefühle der Dankbarkeit und Pietät Ausdruck zu geben, werden die Namen aller bisherigen **Gründer** nebst den gespendeten Beträgen in den jährlichen Rechnungsausweisen immer wieder in Erinnerung gebracht. Das Bewusstsein jedoch, durch ihre Spenden etwas beigetragen zu haben zur Erleichterung des Loses ihrer minder glücklichen Berufsgenossen wird der schönste Lohn sein dieser hochherzigen edlen Männer!

Die Statuten können jederzeit in der Kanzlei behoben werden.

Wien, am 25. October 1881.

Dr. Rainer Ritter v. Schmerling *m. p.*,
Präsident.

Dr. Georg Preyss *m. p.*,
Vicepräsident.

Dr. Leopold Hopfgartner *m. p.*,
Vicepräsident.

Dr. Carl Reitter *m. p.*,
Secretär.

Digitized by Google

Wissenschaftliche Versammlung.

Enthüllung des Bildnisses Professer Skoda's.

Die erste wissenschaftliche Versammlung des Collegiums in dieser Saison fand am 17. October statt. Der Abend war zunächst dem Andenken Skoda's gewidmet. In dem Hintergrunde des festlich geschmückten zahlreich besuchten Saales befand sich von reichen Blumenschmuck umgeben das mit einer Hülle bedeckte Porträt Skoda's.

Der Präsident, Hofrath Dr. Ritter von Schmerling, eröffnete die Sitzung mit einigen warmen Worten der Erinnerung an **Skoda**, in denen er hervorhob, dass das Collegium die Versammlungen dieser Saison nicht besser beginnen könne, als mit einer Erinnerung an den grossen Gelehrten und Forscher, der sein Wohlwollen für das Collegium, dem er durch mehr denn 4 Decennien angehörte, bei jeder Gelegenheit manifestirte.

Hierauf ergriff Prof. Dr. von Schrötter als Obmann des wissenschaftlichen Ausschusses das Wort und weihte im Anschlusse an die in der Versammlung der k. k. Gesellschaft der Aerzte am 14. d. M. gehaltene Gedächtnissrede dem gefeierten Meister einen kurzen Nachruf. Er betonte vor Allem, dass er eine grössere Publication über **Skoda's** Leben und Wirken in Vorbereitung habe, in welcher er insbesondere die wissenschaftliche Bedeutung desselben würdigen, wesshalb er sich an diesem Abende nur auf eine allgemeine Characteristik des Dahingeschiedenen beschränken wolle. Der Vortragende hob hierauf die grossen Verdienste hervor, die sich **Skoda** als Mitglied des Collegiums erworben habe, indem er jederzeit bereit gewesen, nicht nur jüngeren Genossen mit Rath und That beizustehen, sondern auch die materielle Existenz vom Schicksale minder begünstigster Collegen durch grossmüthige Unterstützungen zu bessern bemüht war. (Als zu diesem Behufe vor 2 Decennien im Schosse des Collegiums ein besonderes Institut ins Leben gerufen wurde, trat er demselben nicht nur einer der Ersten — als Gründer mit der munificenten Spende von 4000 fl. bei, sondern auch als ordentliches Mitglied, ja noch mehr, er widmete überdies bei zwei besonderen Gelegenheiten noch je 2000 fl. zur Vermehrung des Institutsfonds.) Das Collegium ehre sich nur selbst, indem es **Skoda** ehre. In warmen Worten schildert der Redner hierauf die trefflichen Eigenschaften, die **Skoda** sowohl als Menschen, wie als Gelehrten auszeichneten, seinen eisernen Fleiss, seinen durchdringenden Verstand, seine Liebe zur Wissenschaft, sein empfängliches Gemüth, seine Menschenliebe.

Die Worte des Vortragenden fanden den lebhaftesten Beifall seitens der zahlreich versammelten Zuhörer, unter denen auch der Bruder des Verewigten Dr. Franz Ritter v. Skoda, anwesend war und nach Enthüllung des wohlgetroffenen Bildes fand dieses allgemeine Anerkennung

Digitized by Google

Dieses Portrait wurde über Beschluss des Geschäftsrathes für das Collegium zum bleibenden Andenken an den Mitbegründer einer neuen Schule nach einer Photographie aus dem Jahre 1862 von dem Maler, Herrn Ritzberger, in v. Angeli's Atelier mit meisterhafter Kunstfertigkeit ausgeführt und ziert jetzt den Sitzungssaal des Collegiums, wo es an der rechten Seite des Portraits Sr. Majestät des Kaisers prangt, an dessen linken Seite das wiedergefundene Bildniss des berühmten Verfassers des „Geistes des Menschen", Prof. Phil. Carl Hartmann, ein seiner würdiges Gegenstück hat.

Nach der Enthüllung des Bildnisses begann Herr Dr. Anthofer seinen angekündigten Vortrag über „Die Grundzüge der modernen Syphilisbehandlung", der jedoch wegen Mangel an Zeit nicht abgeschlossen werden konnte, daher in der nächsten Sitzung fortgesetzt werden wird. Auf Antrag des Dr. B. Kraus soll sich dann daran eine Discussion knüpfen. Wir werden diesen Vortrag in den nächsten Nummern dieses Blattes vollinhaltlich bringen.

In der am 14. d. M. im Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte gehaltenen Gedächtnissrede für den verstorbenen Meister der Wissenschaft gab Prof. Dr. Schrötter, der Schüler und langjährige Freund **Skoda's**, ein fesselndes Bild des Lebenslaufes des grossen Klinikers von seinem Anfange in der bescheidenen Schlosserwerkstätte zu Pilsen bis zu dem Abschlusse, den jüngst das Leben dieses ausgezeichneten Mannes erhalten. Die Mehrzahl dieser biographischen Notizen sind den Meisten hinreichend bekannt. Weniger bekannt dürfte es sein, dass **Skoda** wegen Mangel an Mitteln, seine Studien fortsetzen zu können, hätte Prämonstratenser werden sollen, wozu er keine besondere Lust hatte. Doch half hier der Zufall; eine wohlwollende Wiener Bürgersfrau, von dem Wissenstrieb des Jünglings für ihn eingenommen, ermöglichte es ihm, die medicinischen Studien wenigstens beginnen zu können, bis er nach kurzer Zeit in die Lage kam, sich selbst fortzubringen. Die liebevollste Pietät hatte die einzelnen Details dieses Lebenslaufes gesammelt. Schrötter schöpfte theils aus eigener Erfahrung, theils aus Mittheilungen des Regierungsrathes Chrastina, theils aus zahlreichen Briefen **Skoda's**, die ihm dessen Bruder zur Verfügung gestellt hatte. Von hohem Interesse war ein verlesener Brief, den **Skoda** in der Reconvalescenz nach einem überstandenen Flecktyphus an seinen Bruder Franz schrieb, in welchem sich nicht sowohl der künftig bedeutende Arzt als der grosse Mensch mit gutem Herzen zeigte. Die Schilderung des Fiebers, der Delirien, des ersten Aufstehens u. s. f. ist vortrefflich. Der Vortragende schilderte dann die Kämpfe des Jünglings, des gereiften Mannes, welcher Zurücksetzungen der mannigfaltigsten Art zu erdulden hatte, ja einmal, „um unschädlich gemacht zu werden," zum Dank für seine reformatorischen Ideen die Versetzung aus dem allgemeinen Krankenhause auf die Abtheilung für stille Irre im Lazarethe am Alserbache erdulden musste. **Skoda** rang

Digitized by Google

sich trotzdem siegreich durch. Vor ihm wurden wohl Versuche mit dem Hörrohre für die Untersuchung der Brustorgane gemacht, sie trugen dem Arzte, der sich an dieselben gewagt hatte, den Spottnamen „Trompeterldoctor" ein. **Skoda** nahm die französischen Ideen auf und wurde zum Entdecker und Pfadfinder auf diesem Gebiete. Bald hatte er einen solchen Zulauf von Schülern, dass die Alles beobachtende Polizei auf ihn aufmerksam wurde. Unter seinen Schülern fand sich auch Fürst Felix Schwarzenberg, der nachmalige Minister, ein. Als der Minister König Carls X., Duc de Blacas, schwer erkrankte, forderte dessen französischer Arzt, Dr. Bourgon, trotzdem ein Wiener Professoren-Consilium bereits sein Urtheil abgegeben hatte, den jungen **Skoda** beizuziehen, und der von seinen Wiener Collegen verächtlich behandelte **Skoda** behielt schliesslich Recht gegen die alten Professoren. Von da ab wurde Türkheim sein Freund und bahnte ihm den Weg. Schrötter schilderte nun **Skoda's** Wirken als Mann der Wissenschaft, Lehrer und Mensch und gedachte insbesondere seiner Ansichten über den Unterricht, betreffs Aufhebung der Chirurgenschulen u. s. w., von denen einige erst in jüngster Zeit zu verdienter Anerkennung gekommen sind, andere, wie das Verlangen der Realstudien als Vorbereitung zu den medicinischen, noch heute die Gesetzgeber beschäftigen. Auch die Sanitätsgesetzgebung fand in **Skoda** einen beredten Anwalt. Ihm genügte es nicht, dass die oberste Sanitätsbehörde nur eine berathende Stimme habe; er wollte, dass sie auch mit einer Executivgewalt ausgestattet werde, eine Ansicht, die noch heute das ersehnte, aber nicht erreichte *Ziel* aller Einsichtigen ist.

Betreffs dessen Stellung zu seiner Nationalität erörterte Prof. Schrötter: **Skoda** hob es immer hervor, dass er in seiner Kindheit nur Czechisch sprach. Er hing mit innigster Liebe an seinem Heimatslande und er erklärte es als Undankbarkeit, wenn es nicht so wäre; allein er hob ebenso aufrichtig hervor, dass er seine ganze Bildung, sein ganzes Wissen nur den Deutschen verdanke und verwarf die Ueberhebungen seiner Landsleute. Im Juni 1849 schrieb er: „Nun hören die Wiener, dass man Deutsche und demnach auch die Wiener in Prag insultirt; sie können das nur als Rohheit und Hass auffasen und sind um so mehr darüber empört, als sie glauben, dass die Böhmen gar keinen Grund zum Hasse haben, dass diese vielmehr den Oesterreichern immer vorgezogen worden sind." In **Skoda** verlor auch Wien einen treuen Freund. Seine Verdienste um die Donau-Regulirung, die Hochquellenleitung, das Sperrschiff, sein Interesse für das Wienthalwasser-Project sind noch in Aller Gedächtniss. Eine sittlich reine, mit den edelsten Gaben des Geistes und Herzens ausgestattete Individualität, wie sie nur in langen Zwischenräumen zum Heile ihrer Mitmenschen auftauchten, starb in ihm.

Digitized by Google

Ueber die palpatorische Percussion und ihre Ersetzung durch methodisches Betasten.

Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung des Wr. med. Doct.-Coll. am 7. Februar 1881 vom k. k. Armenarzte Dr. Isidor Hein.

(Schluss.)

Was die mittelst der percussorischen Palpation zu ermittelnden Befunde anbelangt, so stimmen sie zum grossen Theile mit denen, die mit Hilfe des Percussionsschalles erlangt werden können, überein. Wenn man auch mit der Palpation gar nichts anderes leisten könnte, als was man mit der gewöhnlichen Percussion zu leisten vermag, so würde es noch der Sicherheit und Zuverlässigkeit der Diagnose zu Statten kommen, wenn man einen und denselben Befund auf zwei verschiedenen Wegen, mit Hilfe zweier Sinne festzustellen im Stande ist. Zudem kann man die Leistung eines Sinnes zum Theil durch die Leistung eines anderen Sinnes ergänzen und das muss geschehen, wenn z. B. ein Arzt schwerhörig ist. Wie viel entgeht der Wahrnehmung eines solchen, wenn er die palpatorische Percussion nicht ausüben kann. Vermag er aber mit dieser ebenso, wie mit der gewöhnlichen Percussion Diagnosen zu machen, so wird ihm vieles, was ihm sonst bei der Mangelhaftigkeit seines Gehörorganes entgehen müsste, durch die Vollkommenheit seines Tastsinnes ersetzt werden. Es ist hiebei zu berücksichtigen, dass man auch gewisse Auscultations-Erscheinungen mittelst Palpation constatiren kann; es ist bekannt, dass man Herzgeräusche, accentuirte Herztöne, Rasselgeräusche u. dgl. durch Tasten wahrnehmen kann.

Die percussorische Palpation leistet aber mehr und liefert Resultate, welche mit Hilfe des Percussionsschalles schwerer oder gar nicht erreicht werden können. Das ergibt sich aus den folgenden Beobachtungen. Es ist eine bekannte Thatsache, dass die Percussionserschütterung sich auch bei mässig starkem Percussionsstosse überaus weit fortpflanzt. Wintrich hat an einer Leiche mit uneröffnetem Thorax in der Supraclavicular-Gegend percutiren lassen und seine Hand durch die eröffnete Bauchwand bis an das Diaphragma eingeführt. Er fand, dass die Percussionserschütterung sich bis zum Zwerchfell ausbreitete. Wenn man das Experiment wiederholt, überzeugt man sich, dass man nicht einmal stark zu percutiren braucht, damit die Erschütterung sich von der Lungenspitze bis zur Basis durch den ganzen Lungenkegel fortpflanze. Diese Percussionserschütterung breitet sich natürlich nach allen Dimensionen des Raumes aus und besonders störend ist die Ausbreitung nach der Fläche der Brustwand, wenn man, wie es so häufig geschehen muss, nebeneinander liegende differente Schallräume von einander abzugrenzen hat.

Es sollte daher als ein Lehrsatz gelten, dass man beim Percutiren nicht mehr, als es der Untersuchungszweck verlangt,

Digitized by Google

erschüttert. Dieser Anforderung entspricht bis zu einem gewissen Grade die schwache Percussion; doch hat sie ihre natürliche Grenze. Geht man über diese hinaus und klopft leise, so entsteht kein Schall mehr; es bleibt aber dann noch die dem Schalle gleichwerthige Tastempfindung übrig, und diese kann man auch noch beim Ausbleiben des Schalles beachten und verwerthen. Man kann nun die Erschütterungspalpation derart ausüben, dass sie die allerschwächste Percussion darstellt; sie ergibt noch Resultate bei schwacher, nicht mehr von einem Schalle begleiteter Erschütterung und es ist das längere Verweilen des Fingers an der untersuchten Stelle ein Moment, welches die Ausbreitung der Erschütterung nach der Fläche der Brustwand beeinträchtigt.

Es lehrt die Erfahrung, dass man mit der Palpation gewisse Abgrenzungen leichter vornehmen kann als bei einer so starken Erschütterung, wie sie zum Hervorrufen eines Schalles erforderlich ist. So lassen sich die wirklichen Grenzen des Herzens, die obere Lebergrenze mittelst Palpation leichter als mittelst Percussion auffinden, so gelingt das Abgrenzen verschiedener luftleerer Theile, z. B. des Herzens von der Leber, leichter mittelst Palpation als mit Hilfe des Schalles. Für die Untersuchung gewisser Körperregionen, wie der Supraclaviculargegend, um die Höhe, bis zu welcher die Lungenspitze über das Niveau des Schlüsselbeins emporragt, genau zu bestimmen, bei der Untersuchung der Wirbelsäule u. s. f. verdient die Erschütterungspalpation den Vorzug vor der Percussion. Aber ich will von meinen eigenen Erfahrungen absehen und nur an die Thatsache erinnern, dass bereits mehrere Kliniker der percussorischen Palpation in einzelnen Fällen den Vorzug vor der Percussion eingeräumt haben. So haben mehrere Autoren, die sicherlich die Percussion gut auszuüben verstehen, angegeben, dass sie die wirklichen Grenzen des Herzens zwar mittelst Palpation, nicht aber mit Hilfe des Schalles auffinden können.

Es soll kurz erwähnt werden, wie ich die palpatorische Percussion ohne besonderen Aufwand von Zeit und Mühe mir angeeignet habe. Ich habe bei jeder Krankenuntersuchung, nachdem ich die obere Grenze der Leberdämpfung mittelst Percussion bestimmt hatte, dieselbe Grenzbestimmung bei ganz schwacher Fingerpercussion auf Grund der Tasteindrücke vorzunehmen versucht; ich habe wochenlang deutliche Unterschiede nicht auffassen können, was mich nicht abgehalten hat, bei jeder neuen Untersuchung den Versuch fortzusetzen, bis es mir gelungen war die obere Grenze der Leberdämpfung mit Hilfe der Tasteindrücke aufzufinden.

Die Frage, ob diese Tastempfindungen von allen Aerzten zu diagnostischen Zwecken verwerthet werden könnten oder ob alle Aerzte im Stande wären, eine Methode der percussorischen Palpation zu erlernen, kann meines Dafürhaltens nicht von jenen,

Digitized by Google

die bereits in der Verwerthung des Percussionsschalls geübt sind, gelöst werden; denn als Werthmesser der Palpation wird stets ein Vergleich mit der gewöhnlichen Percussion gelten und der Arzt, der zu percutiren versteht, ist nicht in der Lage, diesen Vergleich unparteiisch und ohne Vorurtheil anzustellen. Er soll eine Methode, die er seit Jahren ausgeübt hat, die er vollkommen beherrscht, die ihm durch Gewohnheit lieb geworden ist, die sich ihm tausendfältig bewährt hat, mit einer neuen, die er sich erst gut aneignen muss, um sichere Untersuchungsergebnisse zu erlangen, vergleichen! Er wird unter solchen Umständen nur zu leicht geneigt sein, wenn er nach einiger Zeit die neue Methode nicht so erfolgreich zu handhaben versteht wie die Percussion, die Ursache hievon in der Methode und nicht darin zu suchen, dass er in der Percussion unvergleichlich und uneinholbar mehr eingeübt ist als in der percussorischen Palpation. Er wird auch für schwerer erlernbar die neue Methode halten. So mancher hat ja vergessen, welche Opfer an Zeit und Mühe er bringen musste, um die Percussion vollkommen zu erlernen. Es geht überhaupt nicht an, die Bemühungen, die man für etwas schon Vergangenes aufgebracht hat, mit den Anstrengungen, die etwas gegenwärtig zu Leistendes verlangt, zu vergleichen. Die letzteren werden meist als die grösseren erscheinen.

Die Frage, ob die palpatorische Percussion für jedermann erlernbar ist, kann nur von solchen, welche noch nicht percutiren können und gleichzeitig die Percussion und die percussorische Palpation zu erlernen haben, gelöst werden. Wer die von Ebstein vor wenigen Jahren veröffentlichten Mittheilungen zur Lehre von der Herzpercussion kennt, wird glauben, dass die vorliegende Frage in der eben erörterten Weise bereits gelöst sei, und zwar zu Gunsten der percussorischen Palpation. Ebstein gibt an, dass man die anatomischen Grenzen des Herzens auffinden könne, wenn man beim Percutiren den Schall vernachlässigt und nur die Tastempfindung beachtet. Er theilt mit, dass er als klinischer Lehrer diese Untersuchungsweise seinen Schülern gelehrt habe, dass die Mehrheit derselben sich diese Methode in verhältnissmässig kurzer Zeit aneignete und dass es überhaupt Individuen gibt, welche geringe Unterschiede in der Tastempfindung leichter auffassen können, als geringe Schalldifferenzen. Leider sind diese Mittheilungen nicht entscheidend. Bei der von Ebstein angegebenen Untersuchungsweise ist ein Percussionsschall wahrnehmbar, und es bleibt daher zweifelhaft, ob alle Schüler sich ausschliesslich von den Tastempfindungen leiten liessen. Ebstein ertheilt zwar den Rath, man möge den Schall ignoriren und nur die Tasteindrücke beachten; aber das ist leichter gesagt als gethan. Es ist nicht immer leicht, beiderlei Sinneswahrnehmungen auseinander zu halten, um zu wissen, welchem Sinneseindruck man eigentlich gefolgt ist. Nur wenn

Digitized by Google

man dem angehenden Arzte gleichzeitig mit der Percussion eine solche Methode der Palpation, bei deren Ausführung kein Schall bemerkbar ist, lehrt, wird man kennen lernen, wie weit man es in der Ausbildung des Tastsinnes bringen kann und ob diese Ausbildung mehr Zeit und Mühe verlangt, als die Erlernung der gewöhnlichen Percussion.

Jedenfalls sollte beim klinischen Unterricht der Tastsinn mehr geübt werden, als dies gegenwärtig der Fall ist. Wir erhalten ja über den Zustand der in den Körperhöhlen verborgenen Organe, wenn wir von den Zeichen der functionellen Störungen absehen, vorzüglich durch das Gehörorgan und den Tastsinn Aufschluss, wir haben daher diese beiden Sinne zu vervollkommnen und auszubilden und die éducation médicale des sens, die schon Corvisart, allerdings im Hinblick auf das Gehörorgan urgirte, muss sich auch auf den Tastsinn erstrecken. Dieser muss auch in der Richtung geübt werden, dass er die Schwingbarkeit der Körper, die mit der Schallbildung in so merkwürdigem Zusammenhange steht, prüfen kann; da nun der Tastsinn diese Schwingbarkeit auch bei leisem Stosse oder blossem Betasten, wenn kein Schall mehr erscheint, zu prüfen vermag, so kann man mittelst Palpation diagnostische Merkmale, die mit Hilfe der Percussionsschalles schwer oder gar nicht zu erlangen sind, erhalten.

Ich weiss wohl, dass ich hier Altes, wenn auch im neuen Gewande vorgebracht habe; aber wer das weitgehende Unterscheidungsvermögen des Tastsinnes kennen gelernt hat und die Ausbildung des Tastsinnes für ein unabweisbares Bedürfniss für den angehenden Arzt hält, der wird sich nicht begnügen, mit Wintrich zu klagen, dass die palpatorische Percussion von den Praktikern vernachlässigt wird, er wird vielmehr immer wieder den Versuch wagen, eine Untersuchungsweise, welche ihrer Grundlage nach so alt ist als die gewöhnliche Percussion, endlich einmal der wissenschaftlichen Hilfskunde dienstbar zu machen und ihr in der Reihe der diagnostischen Hilfsmittel jene Stelle zu verschaffen, die sie schon so lange verdient hätte und ebenso lange nicht erreichen konnte.

Zwei Fälle von geheilter Trunksucht.

Mitgetheilt von Dr. Theodor Jurié, em. Hausphysikus des Wiener Bürgerversorgungshauses.

In den Mittheilungen des Wr. med. Doct.-Coll. vom 13. September 1881, Nr. 20, wird in der ausgezeichneten Abhandlung des Herrn Primararztes Dr. Hein über die Maassregeln gegen Alkohol-Missbrauch als Besserungsmittel die Detenirung aller Gewohnheitstrinker in einem Asyle angerathen.

Dieses Hilfsmittel dürfte wohl kaum je in solcher Ausdehnung zur Anwendung kommen, denn abgesehen von der Kostspieligkeit einer

Digitized by Google

solchen Anstalt, die nicht leicht mit einer Zwangsarbeitsanstalt verbunden werden kann, möchte daselbst eine Besserung solcher Trunkenbolde gewiss nicht anzuhoffen sein. Diese Gewohnheitssäufer, wenn sie öffentliches Aergerniss, Skandale etc. zu wiederholten Malen erregen, womit gewöhnlich Landstreicherei und Arbeitsscheue verbunden sind, fallen der Polizeibehörde anheim, sind nach den §§ 523 und 524 des II. Theiles des Strafgesetzbuches (Uebertretungen) zu behandeln, und wenn die ganze Strenge des Gesetzes gegen sie in Anwendung kommt, können sie zu 14tägigem Arrest verurtheilt werden, denn obige Paragraphe, sowie das Gesetz vom 10. Mai 1873, Nr. 108 Reichsgesetzblatt, Seite 388, und auch die Entscheidung des k. k. Cassationshofes ddto. 28. Mai 1874, Z. 3643 enthalten die polizeistrafrechtlichen Bestimmungen, durch welche die öffentliche Sicherheit nicht nur strafrechtlich, sondern auch polizeilich vor der Hand geschützt, und insbesondere der Arbeitsscheue etc., und den daraus besorglichen Folgen rechtzeitig und kräftig vorgebeugt werden soll.

Wird ein solcher Säufer polizeilich durch wenigstens 14 Tage im Arrest angehalten, so ist auch seine Heilung oder wenigstens Besserung wahrscheinlich, ja fast gewiss.

Ich habe in meiner Eigenschaft als Hausphysicus des Wiener Bürgerversorgungshauses, als dasselbe noch in St. Marx untergebracht war, in den Jahren 1846 und 1847 zwei solcher Säufer, welche Pfründner waren, vollkommen geheilt.

Dieselben kamen fast keinen Tag ohne Branntweinrausch in die Anstalt, oder aber betranken sich zu Haus, wenn sie Hausarrest bekamen, da sich immer mitleidige Kameraden fanden, die ihnen gegen und ohne Entgeld Spirituosa zutrugen.

Als nun Einer dieser Pfründner, der 70 Jahre alt war, durch die Polizeiwache wegen Volltrunkenheit auf der Gasse aufgegriffen und der Anstalt zugeführt wurde, nahm ich ihn ins Correctionsspital, welches er durch 14 Tage nicht verlassen und das nur von den Anstaltsärzten und einer verlässlichen Wärterin betreten werden durfte. Während dieser 14 Tage bekam der Detenirte kein Getränk, keine Speise, die nicht mit einer ziemlichen Quantität etwas fuselhältigen Branntweins versetzt war.

Das Wasser, die kleine Portion Wein, die Milch, die Suppe, das Fleisch, das Gemüse, kurz jedes Genussmittel, ja selbst die Medicamente und das Bettzeug des Pfründners wurden mit diesem Branntwein imprägnirt.

Am ersten Tage lachte der Patient über dieses Curmaass und trank, am zweiten ekelte es ihn an, er ass aber doch, weil es ihn hungerte, er erbrach sich dann, und so wechselte es zwischen Essen, Hungern und Erbrechen, bis die 14 Tage überstanden waren, während welcher Zeit es einiger Heftigkeit und Härte bedurfte, um den Bitten und Thränen des Patienten zu widerstehen.

Nach dieser Zeit sah der Patient allerdings etwas abgemagert und heruntergekommen aus, aber er war von seiner Trunksucht vollkommen geheilt, denn er trank von nun an, so lange er lebte, meines

Digitized by Google

Wissens (und ich sah ihn fast täglich in der Anstalt) weder Wein noch Branntwein und hatte einen gründlichen Ekel vor diesen Genussmitteln; er wurde von dieser Zeit an sehr brav, verlässlich, witzig und fungirte im Hause als Laternenanzünder. bis er im Herbste des Jahres 1848 bei der Erstürmung von St. Marx von den Croaten zufällig erschossen wurde.

Das zweite Exemplar eines Süfflings, 75 Jahre alt, wurde auf eine ähnliche Weise gleichfalls gründlich geheilt, er trank nie mehr geistige Getränke, arbeitete nach dieser Cur noch durch 5 Jahre sehr fleissig als Anstaltsschneider und war nun allgemein beliebt. Er starb an einer Lungenentzündung in St. Marx.

Gleichwie es in den vormärzlichen Zeiten möglich war, einen Excedenten einer solchen Disciplinhaft und Cur zu unterziehen, ebenso wenig würde es wohl jetzt einem Anstande unterliegen, auf Grundlage obiger Strafparagraphe über einen solchen polizeilich zu Strafenden eine Besserungscur durch 14 Tage zu verhängen, die keine Kosten verursacht, und welche Cur etwa im neuen Polizeihause vorzunehmen wäre, wo sicher 2—3 kleine wohlverwahrte Arrestzimmer für derlei Fälle ausgemittelt werden könnten.

Notizen.

Gedenkrede auf Prof. Hebra. Im Hörsaale der dermatologischen Universitätsclinik hielt am 19. d. M. Vormittags der Schwiegersohn und Nachfolger Hebra's im Lehramte, Prof. Kaposi, eine Rede über die bahnbrechenden und grundlegenden Entdeckungen des berühmten Forschers. Zu dieser Feier versammelte sich nebst der Studentenschaft eine grosse Anzahl von Collegen und ehemaligen Schülern des nur zu früh verstorbenen Lehrers und folgte mit pietätvoller Aufmerksamkeit den Ausführungen des Vortragenden über die vielfachen Schwierigkeiten, mit denen Hebra zu kämpfen hatte, die Vorurtheile, welche zu überwinden waren, ehe er die grosse Umwälzung der Dermatologie zu Wege brachte und ihm zur allgemeinen Anerkennung verhalf. Prof. Kaposi betonte, dass die Fundamente in dem Beginne des fünften Decenniums dieses Jahrhunderts durch Hebra gelegt wurden, nur wenige Jahre, nachdem die Dioskuren Rokitansky-Skoda eine neue Pathologie, die Grundlage für die modernen medic. Wissenschaften und die Glanzepoche der Wiener Schule, geschaffen haben. Auf Skoda's Anregung begann Hebra, mit dem grössten Eifer sich dem Studium der Hautkrankheiten, das bis dahin in Wien ganz brach gelegen, zu widmen; er war so sehr von dem Ernste seiner Aufgabe erfüllt, dass er öfter Collegen, die ihn zu Consilien einluden, schroff abwies mit dem Bemerken, dass er selbst noch nicht genug wisse, obgleich er damals (1842) schon ganz gut orientirt war, wenn er auch noch den humoral-pathologischen Anschauungen folgte und sogar noch glaubte, dass die Krätzmilbe aus der Krätzkrankheit spontan entstehen könne. Aus fortgesetzten Versuchen ward ihm endlich volle Klarheit, und 1844 veröffentlichte er seine berühmte Studie über diese Krankheit. — Im Jahre 1845 erhielt H. die Abtheilung für Hautkrankheiten als selbstständiger Ordinarius, und von dieser Zeit an erblühte seine erfolgreiche Thätigkeit als klinischer Lehrer und praktischer Arzt, dessen Vorträge zu hören Aerzte aus aller Herren Länder herbeiströmten. Schliesslich würdigte Prof. Kaposi noch die literarische Thätigkeit Hebra's und nannte als deren hervorragendste Producte das „Lehrbuch der Hautkrankheiten“ und den „grossen Atlas“, zu dem Dr. Elfinger die Prachtbilder geliefert. Nachdem der Vortragende mit thränenerstickter Stimme seinen Vortrag geschlossen hatte, durchbrauste lauter Beifall den Saal.

Digitized by Google

Von der Universität. Hofrath Prof. R. v. Arlt, welcher im April 1882 nach zurückgelegtem 70. Lebensjahre von dem Lehramte zurücktreten sollte, hat um seine Pensionirung angesucht; der Unterrichtsminister hat ihn aber aufgefordert, im Hinblicke auf seine körperliche und geistige Rüstigkeit, und weil die Universität gegenwärtig nicht leicht Ersatz für einen so hervorragenden Gelehrten finden könne, noch bis Ende des Jahres 1883 die Professur beizubehalten. Prof. v. Arlt soll hierüber noch keinen Entschluss gefasst haben.

Prof. Isidor Neumann's Ernennung zum Nachfolger Sigmund's soll dem Vernehmen nach bis auf die officielle Verlautbarung nun vollendete Thatsache sein.

Todesfall. Am 24. d. M. erlag unser geehrtes Mitglied, Herr Dr. Sigmund Eckstein, einem Schlaganfalle, der ihn betroffen, als er eben in die Wohnung eines Kranken trat, zu dem er gerufen wurde. Er sank besinnungslos zusammen und kam nicht mehr zum Bewusstsein. Nach 48 Stunden machte ein neuer Anfall dem Leben ein Ende. Er war zu Chostieschov in Böhmen geboren, im Jahre 1841 in Wien promovirt und gehörte dem Collegium seit dem Jahre 1844 an.

Wohnungsänderung. Reg. R. emer. Prof. Dr. Aberle wohnt jetzt I. Bäckerstrasse 8

Witwen-Societät. *Nach den neuen Statuten der Witwen- und Waisen-Societät des Wr. med. Doct.-Coll. wird der Jahresbeitrag nicht mehr für die Zeit vom 9. Noveember des laufenden bis 9. November des nächsten Jahres, sondern für das Solarjahr geleistet. Für die Zeit vom 9. November 1881 bis Ende December 1881 entfällt für jene Mitglieder, welche bisher 21 fl. bezahlt haben, ein Betrag von fl. 3·4. Die geehrten Herren Mitglieder der Societät werden zur Vereinfachung der Manipulation ersucht, diesen Betrag gleichzeitig mit dem Jahresbeitrage für das Jahr 1882 — d. i. zusammen 24 fl. 4 kr. — einzusenden.*

Dr. Hopfgartner, Cassier.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung Mittwoch, den 9. November 1881

um 7 Uhr Abends in der Kanzlei des Collegiums, Rothethurmstrasse 23.

Programm:

1. Wahl des Obmannes, Obmann-Stellvertreters, Schriftführers und Schriftführer-Stellvertreters auf ein Jahr.
2. Herr Dr. Heinrich Adler, städtischer Arzt:

a) Die serbische Sanitätsgesetzgebung;
b) Besprechung einiger literarischer Novitäten.

Dr. Josef Schneller, *Obmann.*

Einladung

zu der am **Montag den 31. October,** Abends **7 Uhr,** im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

Wissenschaftlichen Versammlung

Programm:

1. Vorstellung des Gummimannes, Herrn Heinrich Haag.*)
2. Fortsetzung des Vortrages: „Die Grundzüge der modernen Syphilis-Behandlung" von Herrn Dr. Carl Maria Anthofer.

Dr. v. Schmerling, Präsident. *Dr. Karl Reitter, Secretär.*

*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 10. November 1881. **Nr. 24**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Wissenschaftliche Versammlung. — Aus dem Geschäftsrathe. — Aus dem Unterstützungs-Institute. — Inauguration des Universitäts-Rectors. — Verzeichniss neuer Mitglieder zum Vivenot-Verein. — Einladungen.

Wissenschaftliche Versammlung am 31. October 1881.

Der Vorsitzende, M.-R. Dr. Preyss, eröffnet die Sitzung mit der Anzeige, dass der Herr Präsident, Dr. v. Schmerling, von Wien abwesend ist, da er als Leibarzt Sr. k. u. k. Hoheit des durchlauchtigsten Herrn Erzherzogs Albrecht, diesen zu längerem Aufenthalte nach Arco begleitet habe, und ertheilte dann dem Herrn Dr. Grünfeld das Wort zur Demonstration eines *seltenen* Falles.

Herr Dr. Josef Grünfeld stellte nun den unter dem Namen „Gummimann" bekannten, 35 Jahre alten Heinrich Haag aus Nürnberg vor, dessen Haut sich durch eine ausserordentliche Dehnbarkeit auszeichnet, indem sie sich nahezu an allen Körperstellen von ihrer Unterlage in sehr breiten Falten abheben lässt. Dabei besitzt sie ihre vollkommene Elasticität, indem sie sich sofort vollkommen retrahirt. Die Ursache dieser Erscheinung mag in dem Mangel an Paniculus adiposus gelegen sein, während sonst makroskopisch und mikroskopisch keine Abnormität der Haut zu finden ist. Die Frage des Dr. Kraus, ob H. nicht durch Ziehen und Zerren an der Haut die grosse Dehnbarkeit derselben hervorgerufen habe, beantwortete dieser verneinend, da er vor kurzem erst zufällig auf diese Eigenthümlichkeit seiner Haut aufmerksam gemacht wurde.

Nach dieser Vorstellung erhielt Dr. B. Kraus das Wort und verlas ein Schriftstück, in welchem er beantragt, das Doct.-Coll. möge den Prof. Dr. R. Virchow zur Feier des 25jährigen Jubiläums seines Antrittes der Lehrkanzel der pathalogischen Anatomie in Berlin beglückwünschen und ihn zum Ehrenmitgliede ernennen. Auf die Bemerkung des Vorsitzenden, dass ein solcher Antrag nur vom Geschäftsrathe gestellt werden könne, unterstützten alle Anwesenden, insbesonders die DDr. Chiari und Fürth in Anbetracht der Bedeutung des zu Feiernden, den Vorschlag des Dr. Kraus, worauf der Vorsitzende versprach,

Digitized by Google

demnächst die Mitglieder des Geschäftsrathes zu einer besonderen Sitzung einzuladen, ihnen den Vorschlag bekannt zu geben und zur Beschlussfassung vorzulegen. Er sei überzeugt, dass diese dahin gehen werde, das Präsidium wolle in der möglichst kürzesten Zeit eine ausserordentliche Generalversammlung ad hoc einberufen, um in derselben nomine Geschäftsrath den Antrag zu stellen, den grossen Gelehrten und Forscher zum Ehrenmitgliede zu ernennen, *) ein Antrag, der zweifelsohne auch einstimmig angenommen werden wird, indem sich das Collegium, wenn es diesem Hero der medicinischen Wissenschaften Ehre bezeugt, sich selbst am meisten ehrt.

Hierauf referirte Primararzt Dr. Moriz Frey über einen Krankheitsfall, der im Krankenhause des Wiener Handelsgremiums im V. Bezirke, Siebenbrunnengasse, zur Beobachtung kam und, abgesehen von seinem seltenen Vorkommen, ein hohes klinisches und diagnostisches Interesse darbietet.

Am 10. October d. J. kam der siebzehnjährige Commis E. J. in die Station und gab an, seit Weihnachten des Jahres 1880 die Bildung und das stetige Wachsthum einer Geschwulst im unteren Drittheile des linken Oberschenkels zu beobachten. Zweieinhalb Monate vor seiner Aufnahme litt er an Husten, Athembeschwerden, copiosem Auswurfe, mit zeitweilig mässig blutigen Sputis; Abmagerung und zeitweilig mässiges Fieber seit einem halben Jahre. Der Vater des Patienten ist an Lungentuberculose gestorben, die Mutter lebt noch und ist ganz gesund.

Am 11. October war folgender Status praesens zu notiren: Der Kranke hochgradig abgemagert, Kopfhaar braun, Pupillen braun, gleich normal weit, die vorderen Ciliargefässe ziemlich injicirt, Sehschärfe normal, das Fett um die Augenhöhlen bedeutend geschwunden, Hals lang, dünn, Halsgefässe normal, der Brustkorb flach und schmal, die rechte Infraclaviculargegend bedeutend eingesunken. Der Percussionsschall rückwärts rechts oben leer, bis herab in die Leberdämpfung übergehend, rückwärts links oben ist der Schall bis über die Mitte des Schulterblattes gedämpft und wird sodann leer, in die Milzdämpfung übergehend.

Die Auscultation ergab rechts und links unbestimmtes Inspirationsgeräusch über beide Lungenspitzen, Exspiration laut bronchial, starke Bronchophonie und Aegophonie.

Rechts vorne unter der Clavicula war der Schall leer, zwischen der zweiten und dritten Rippe gedämpft tympanitisch, zeitweilig der Ton des gesprungenen Topfes, links vorne gedämpft tympanitisch. Inspirationsgeräusch beiderseits unbestimmt, Exspiration stellenweise stark und schwach bronchial, von grossblasigem Rasseln begleitet. Das Herz gegen die Medianlinie geschoben, Spitzenstoss nirgends deutlich, die stärkste Erschütterung wurde am linken Sternalrande an der Insertionsstelle der

*) Ist bereits geschehen und die Generalversammlung für den 11. d. M. anberaumt.

Digitized by Google

letzten Rippe gefühlt. Die Klappentöne des Herzens und der grossen Gefässe vollkommen rein. Der zweite Ton der Pulmonal-Arterie stark accentuirt.

Die Leber überragte kaum den Rippenbogen. Die Milzdämpfung nicht zu finden. Die sonstigen Unterleibs-Organe normal.

Am linken Oberschenkel, mehr als dessen mittleres Drittheil einnehmend, ein fast weicher, elastischer, mässig gespannter, mit der Oberhaut schwach verwachsener medial mehr als lateral prominirender Tumor, der nach aussen deutliche Fluctuation zeigt. Die Haut darüber nicht verändert, die Temperatur derselben nicht erhöht.

Die linksseitigen Leistendrüsen (einzelne bis Wallnussgrösse) geschwellt.

Die linke untere Extremität nicht ödematös. Die Temperatur des Körpers 37·5, Puls 90.

Nach dem oben gegebenen physikalischen Untersuchungsbefund der Lungen stellte ich die Diagnose auf Tuberculosis pulm. utr. c. Caverna in pulm. dextr. Exsudat pleurit. utr.

Die Geschwulst am Oberschenkel hielt ich für einen Congestions-Abscess (kalten Abscess) möglicherweise vom Periost ausgehend. Herr Professor Dr. Mosetig v. Moorhof, den ich diesfalls consultirte, war derselben Ansicht und sprach sich wegen der vorhandenen krankhaften Veränderung der Lunge gegen jedes operative Einschreiten aus.

Decursus.

12. October. Der Patient hat in der Nacht wenig gehustet, des Morgens stärker expectorirt, viel schleimig eitrige Sputa. Der Kranke hat Appetit und es wurde ihm gute ausgiebige Nahrung, zweimal des Tages Fleisch und Mehlspeise, gereicht.

15. October. Patient hat in der Nacht viel gehustet und fühlt sich matt. Es wurde ihm, da er auch früher Leberthran vertragen, eine Emulsion aus Ol. jecor. asell. subfus. 10·0, f. l. a. emuls. ad 80·0, Extract. Laud. aquos. 0·05, Syr. Aurantiorum 20 löffelweise 3 stündlich gereicht, worauf durch 2 Tage der Husten geringer wurde.

Bis zum 24. October befand sich der Patient wie in den ersten Tagen; am Abend dieses Tages traten heftige Athembeschwerden ein, die ihm die Lage im Bette unerträglich machten, eine leichte subcutane Injection von Mur. Morphii beruhigte ihn derart, dass er mehrere Stunden continuirlich schlafen konnte.

25. October. Die Geschwulst am Unterschenkel hat, ohne dass Schmerz in derselben sich kund gegeben, zugenommen, der Appetit hat sich vermindert.

Die Gesichtszüge des Patienten begannen zu verfallen, die Dyspnoe wurde hochgradig, Expectoration gering. Wir verordneten Inf. r. Ipecacuan. e. 0,70 ad 100·0, Syr. Seneg. 20, 2 stündlich 2 Esslöffel zu nehmen.

Digitized by Google

26. October. Die Schwäche des Kranken nimmt zu, ebenso die Dyspnoe. Er bekam Wein, Abends eine Morphininjection, nach welcher er etwas mehr als eine Stunde schlief und die Athemnoth sich bedeutend verminderte.

27. October. Am linken Fussrücken und Unterschenkel stellt sich ziemliches Oedem ein, Schmerzen in der Geschwulst, der Puls 120. In der Nacht mussten der Dyspnoe halber 2 Morphininjectionen gemacht werden, Patient wurde dann ruhiger und schlief mehrere Stunden.

28. Im Laufe des Tages verfiel der Kranke sehr bedeutend, war gegen Abend ruhig und verschied plötzlich ohne Agonie um 9 Uhr vor Mitternacht.

Während des ganzen von uns beobachteten Verlaufes hatte die Temperatur keine besondere Höhe erreicht. Sie war in der Regel 37·5°.

Am 21. October hatte sie des Morgens um 7 Uhr 39°, am Abende desselben Tages um 5 Uhr 38·2°.

An den anderen Tagen war sie gewöhnlich Abends zwischen 37°—38°. In den letzten Tagen war sie des Morgens 36·8°.

Am 26., 27. und 28. October 36·9°, — 37°. Am letzgenannten Tage um 4 Uhr Nachmittags, also 5 Stunden vor dem Tode, 38°.

Im Anschlusse hieran demonstrirte Herr Doc. Dr. H. Chiari die anatomischen Präparate dieses Falles, nämlich einen Theil der primären Geschwulst am linken Oberschenkel und die Lungen.

Die Geschwulst am linken Oberschenkel war im Ganzen halbmannskopfgross gewesen und hatte die untere Hälfte der Diaphyse des linken Femurs vollkommen umschlossen. Sie war vom Periost entstanden und griff nur stellenweise durch Usurlücken in der Substantia compacta auf das Mark über. Gegenüber den angrenzenden Muskeln erschien sie durchaus nicht scharf abgegrenzt, setzte sich vielmehr in dieselben hinein fort. In inguine sin. hatte die Geschwulst in mehreren daselbst befindlichen Lymphdrüsen Metastasen erzeugt. Eine dieser Lymphdrüsen war durch die innere Wand der V. cruralis sin. in deren Lumen durchgebrochen.

Die Lungen zeigten allenthalben, in ihr Parenchym eingelagert und auch auf der Pleura entwickelt, zahlreiche bis mannsfaustgrosse metastatische Tumoren.

In anderen Organen fanden sich keine Metastasen, und auch die Lymphdrüsen des Körpers, mit Ausnahme der früher erwähnten linksseitigen Inguinaldrüsen, waren nicht inficirt.

Die Textur des primären und secundären Neoplasmas verhielt sich vollkommen gleich. Es bestanden alle Tumoren aus einem weisslichgrauen, sehr weichen, stellenweise geradezu schleimig zerfliessenden Gewebe, welches streckenweise von Blutungen zerwühlt war. Histologisch boten sie das Bild eines sogenannten Myxosarcoms.

Chiari bezeichnet diesen Fall als einen typischen Schulfall

Digitized by Google

und hebt als interessant hervor die Möglichkeit des Nachweises, auf welchem Wege die Metastasen in den Lungen sich gebildet hatten. Diese waren nämlich augenscheinlich Effect des Hineinwucherns der Aftermasse in die V. cruralis sin. von den linksseitigen Inguinaldrüsen aus. Von da wurden dann inficirende Antheile der Geschwulstmasse in das rechte Herz und weiter in die Lungen transportirt — ein Vorkommen, welches gerade bei gewissen Sarcomen nicht eben selten ist.

Den Rest des Abends nahm Dr. Anthofer mit dem Schlusse seines in der vorigen Sitzuog begonnenen Vortrages über Urethritis in Anspruch.

Aus dem Geschäftsrathe.

In der Sitzung am 21. September, welche unter dem Vorsitze des Vicepräsidenten Dr. Hopfgartner, in Anwesenheit des Vicepräsidenten Dr. Preyss, des Secretärs Dr. Reitter, 13 Mitgliedern des Geschäftsrathes und des Superintendenten mehrerer Stipendien-Stiftungen, Dr. Haschek, stattfand, wurden zunächst folgende Stipendien und Stiftungen verliehen:

1. Ueber Antrag des Dr. Haschek *a*) eine Emmerich'sche Ausstattungsstiftung im Betrage von 71 fl. 82 kr. an Fräulein M. Raspi; *b*) der Fortbezug des Stumpf'schen Stipendiums per 63 fl. während des Rigorosenjahres dem Med. Stud. Alois Plechl und *c*) für dieselbe Zeitdauer der Fortbezug eines Emmerich'schen Stipendiums dem Med. Stud. Eduard Singer.

Hiezu macht Secretär Dr. Reitter bezüglich des dritten Emmerich'schen Stipendiums die Mittheilung, dass laut Stiftbrief der dritte erledigte Studiengenuss der Emmerich'schen Stiftung nur an einen Schlesier verliehen werden darf, für welchen dem Magistrate der Stadt Troppau das Präsentationsrecht zustehe, sich aber weder hier noch in Troppau ein Bewerber darum gemeldet habe, somit die Verleihung desselben vorläufig unterbleiben müsse.

2. Ueber Vorschlag des Superintendenten Herrn Hofrath Dr. v. Güntner wurde dem Med. Cand. Plechl der Fortgenuss des Büttner'schen Stipendiums per 28 fl. gleichfalls wie das oben erwähnte Stumpf'sche auf das Jahr 1881/82 verliehen.

3. Ueber Vorschlag des Superintendenten Dr. Preyss wurde das Sabitz'sche Stipendium jährlicher 90 fl. an den Med. Stud. Albin Spitaler verliehen und demselben die Cumulirung mit einem ihm bereits ertheilten Kärtner'schen Stipendium per 160 fl. bewilligt.

4. Auf Vorschlag des Superintendenten Dr. David Winternitz wurde das Dr. Herzfelder'sche Stipendium per 42 fl. dem Med. Stud. Anton Heigl verliehen.

5. Auf Vorschlag des Superintendenten Dr. Innhauser wurden drei erledigte Mosing'sche Stipendien per je 84 fl. verliehen: an die Med. Stud. Mroslaw, Wegmann und

Digitized by Google

Rosenblüh. Dr. Reitter betont bei dieser Gelegenheit, dass in Zukunft eine grössere Bekanntgabe solch' erledigter Stipendien stattfinden solle, da sich um diese drei nur ebenso viele durch die Statuten berechtigte Bewerber gefunden haben. Dagegen bemerkt Dr. Preyss, dass die schwache Concurrenz nicht in der zu eingeschränkten Bekanntgabe begründet sei — die erledigten Stipendien werden nicht nur in den Mittheilungen und auf dem schwarzen Brette im Eingange zu unserer Kanzlei, sondern auch in der alten Gewehrfabrik, im allgemeinen Krankenhause und in der akademischen Lesehalle angezeigt — sondern darin, dass diese Stipendien mit keinem anderen cumulirt werden dürfen und allein doch zu geringfügig seien.

Ferner beantragt Dr. Innhauser: Es sei Herr Guido Kretz, der, in den Genuss eines Königswarter'schen Stipendiums gelangt, das dadurch entfallene Mosing'sche Stipendium widerrechtlich genossen hat, mit seinem Gesuche um Nachsicht der geforderten Rückzahlung gebeten habe, abzuweisen, was auch der Geschäftsrath zum Beschlusse erhob.

6. Schliesslich wird auf Antrag des Superintendenten Dr. Schneller das erledigte Jussitz'sche Stipendium pro 50 fl. an den Med. Stud. Ernst Bruckmann verliehen.

Hierauf wurden die DDr. Friedrich Illing, L.-S.-R. in Troppau und Felix Schwarz als ordentliche Mitglieder in das Doct.-Coll. aufgenommen. Im Anschlusse an diese Aufnahme wird auf O.-S.-R. Dr. Schneller's Antrag beschlossen, dass fortan die Namen der jeweiligen P. T. Aufnahmswerber den Mitgliedern des Geschäftsrathes stets in der mit der Einladung zu übersendenden Tagesordnung bekanntgegeben werden.

Dann theilt Dr. Preyss mit, dass er als Stellvertreter des abwesenden Präsidenten während des hygienischen Congresses die Gelegenheit wahrnahm, dem Ehrenmitgliede des Collegiums, Sr. k. Hoheit Dr. Carl Theodor Herzog in Baiern die ersten Functionäre des Collegiums: den Vicepräsidenten Dr. Hopfgartner, Secretär Dr. Reitter, den Präsidenten des Pensions-Institutes, Dr. Hans Adler, und in Abwesenheit des Präsidenten Dr. Jurié den Actuar der Witwen- und Waisen-Societät, Dr. Gerstel, vorzustellen und Hochdemselben die Statuten des Collegiums, des Unterstützungs-Institutes, der Witwen- und Waisen-Societät und des Pensions-Institutes, dann die Geschäftsordnungen des Geschäftsrathes, des wissenschaftlichen Ausschusses und der Section für Hygiene, in einem eleganten Bande zusammengebunden, zu überreichen, welche Se. k. Hoheit dankbar angenommen hat. Ferner theilt O.-S.-R. Dr. Schneller mit, dass der IX. Versammlung des Deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege je 100 Exemplare unserer Publicationen der Section für öffentliche Gesundheitspflege übermittelt wurden.

Hofrath Prof. Hyrtl übersandte für die Bibliothek des Collegiums die 15. Auflage seines Lehrbuches „Die Anatomie des Menschen" und begleitete dieses Geschenk mit einem freund-

Digitized by Google

lichen Brief. (Dankschreiben beschlossen.) O.-S.-R. Dr. Schneller übergab für die Bibliothek des Collegiums den Prachtband der Festschrift zum hygienischen Congress, deren Titel lautet: „Wiens sanitäre Verhältnisse und Einrichtungen". (Dankschreiben votirt.)

Schliesslich berichtet Secretär Dr. Reitter, dass die Medinger'sche Stiftung für das Carolinen-Kinderspital zur Anschaffung von Bandagen in der Höhe von 200 fl. Notenrente und 30 fl. baar vinculirt und respective in der Sparcasse angelegt wurde.

Aus dem Unterstützungs-Institute.

In der Ausschusssitzung am 25. Mai, an welcher unter dem Vorsitze des Vicepräsidenten Dr. Hopfgartner Vicepräsident Dr. Preyss, Secretär Dr. Reitter und 10 Mitglieder des Ausschusses theilnahmen, wurde Dr. Hermann Patzauer einstimmig als Mitglied in das Institut aufgenommen; dann theilte Secretär Dr. Reitter mit, dass die Aenderung der Statuten, vermöge welcher die höchste Unterstützungsquote von 300 fl. auf 400 fl. erhöht und ein Begünstigungsjahr betreffs der Altersnachzahlungen der Collegiumsmitglieder, welche dem Institute beitreten wollen und das Alter von 30 Jahren bereits überschritten haben, bewilligt wurde, von der hohen Statthalterei genehmigt worden sind. Anschliessend hieran beantragt O.-S.-R. Dr. Schneller, dass in den „Mittheilungen" ein kurzer Aufruf zum Eintritte in das Institut an die Collegen zu passender Zeit veranlasst werde; denn man könne es den Collegen nicht genug ans Herz legen, dass sie das Begünstigungsjahr ja nicht versäumen, da sie es später bedauern dürften, von diesen günstigen Aufnahmsbedingungen nicht Gebrauch gemacht zu haben. Dr. Gerstel beantragt die Aufnahme dieses Aufrufes auf der ersten Seite des Blattes mit auffälligen Lettern, und Dr. Preyss erklärt, dass er keine Gelegenheit vorübergehen liess, um den Collegen in den „Mittheilungen" den Eintritt in das Institut aufs wärmste zu empfehlen, wie er es auch in einer der letzten Nummern des Blattes gethan. Dr. Schwarz genügt die Aufforderung in den „Mittheilungen" allein nicht, er will sie in sämmtlichen Fachjournalen reproducirt haben, womit sich auch Dr. Popper einverstanden erklärt, dabei aber bemerkt, dass demnächst vor Allem die Mitglieder des Collegiums dafür zu interessiren seien, die Bekanntgabe durch andere Fachjournale jedoch bis gegen das neue Jahr hin vertagt werden solle. Dr. Preyss ist der gleichen Ansicht, doch glaubt er, dass selbst der Aufruf in den „Mittheilungen" noch bis zum October vertagt werden solle, da während der beginnenden Saison morte demselben nur geringe Aufmerksamkeit geschenkt werden dürfte; in der Zwischenzeit könne man wohl von Zeit zu Zeit in kurzen Notizen darauf aufmerksam machen, dass die Aenderung der Statuten mit einem Begünstigungsjahre für ältere Collegiums-

Digitized by Google

mitglieder bereits sanctionirt seien. Diese Anträge wurden einstimmig zum Beschlusse erhoben.

Hierauf verlas Secretär Dr. Reitter das Concept des an Dr. Alois Gruber gerichteten Dankschreibens für dessen erfolgreiche und langjährige Thätigkeit im Interesse des Unterstützungs-Institutes, welches die beifälligste Aufnahme fand. Ferner berichtet derselbe, dass Herr Dr. Heinemann aus Anlass seiner vor 40 Jahren erfolgten Promotion zum Dr. der Medicin dem Institute zwei Notenrenten im Betrage von je 100 fl. gespendet habe, somit unter die Zahl der Gründer einzureihen sei. Das Präsidium habe sofort ein Dankschreiben an den hochherzigen Spender gerichtet, dem alle Anwesenden ihre Zustimmung gaben.

Weiter referirte der Herr Secretär über die eingelangten Unterstützungsgesuche, die alle anstandslos bewilligt wurden; da aber in derselben Sitzung über Antrag des O.-S.-R. Dr. Nusser beschlossen wurde, die Betheilten nicht näher zu bezeichnen und selbst die Initialen der Namen wegzulassen, da sie zwecklos und die oft durchsichtige Bezeichnung für den Betreffenden kränkend sei, so genüge die Bekanntgabe, dass einem Unterstützungwerber 100 fl., einem zweiten 200 fl. und dem dritten 400 fl. bewilligt wurden.

Schliesslich wurden noch, angeregt durch Dr. Scheff, verschiedene Vorschläge gemacht, wie der Fonds des Institutsvermögens vergrössert werden könne, von denen der des Dr. Scheff der beachtenswertheste sein dürfte. Er lautet: „Viele Professoren, eben so viele Specialisten nehmen, wenn sie kranken Aerzten oder deren Familien Rath und Beistand leisten, keinerlei Honorar. So schön und edel diese über jedes Lob erhabene Gepflogenheit ist, bringt sie doch viele Aerzte, die in der Lage und zugleich ernstlich gewillt sind, zu honoriren, in grosse Verlegenheit, weil es der mit dem Erlage oder der Einhändigung eines Honorars zurückgewiesene Arzt in vielen Fällen nicht mehr wagt, den betreffenden Consiliarius um Rath oder Beistand anzugehen und so trotz des grossen Vertrauens, das er zu diesem hat, auf weitere Consultationen mit ihm verzichten muss." Dr. Scheff meint nun, es wäre vielleicht möglich, einen Modus zu finden, auf welche Weise derlei angebotene und refüsirte Honorare dem Unterstützungs-Institute zufliessend zu machen wären, und stellt den Antrag, der Ausschuss wolle diesen Vorschlag einer Discussion unterziehen oder ein Comité von 3 Mitgliedern wählen, welches diesen Vorschlag zu berathen und eventuell Anträge zu stellen hätte. Der Ausschuss beschliesst, auf die Discussion nicht sofort einzugehen, erklärt sich aber mit der beantragten Wahl eines aus 3 Mitgliedern bestehenden Comités einverstanden, und werden die DDr. Hopfgartner, Scheff und Wollner in dasselbe gewählt.

Die Sitzung des Ausschusses am 8. August, in der Vicepräsident Dr. Hopfgartner gleichfalls den Vorsitz einnahm, war, da sie in die Mitte der Ferialzeit fiel, nicht beschlussfähig, weil ein Mitglied dazu fehlte. Bei dem Vorliegen eines

Digitized by Google

dringenden Unterstützungsgesuches, dessen Erledigung keinen Aufschub zuliess, übernahmen es aber die Anwesenden in Hoffnung nachträglicher Zustimmung in der nächsten Sitzung, dem Petenten eine Aushilfe von 75 fl. zuzuerkennen. In dieser Sitzung machte auch Herr Secretär Dr. Reitter die Mittheilung, dass die Witwe des jüngst verstorbenen Hofrathes Dr. J. N. Lackner dem Institute 200 fl. und Herr Dr. Gerstel 100 fl. gespendet haben, was dankend zur Kenntniss genommen wurde.

Die Inauguration des Rectors der Wiener Universität

fand am 15. d. M. im Festsaale der Aula statt. Aus dem Berichte des abtretenden Rectors, Prof. Dr. Ottokar Lorenz, entnahmen wir, dass auch im Studienjahre 1880/81 der Besuch der Hochschule zugenommen und die Zahl der Hörer im Wintersemester 4572 (gegen 4184 im Vorjahre) und im Sommersemester 4051 (gegen 3896 im Vorjahre) betragen hat. Die Zunahme erfolgte in der theologischen, juridischen und medicinischen Facultät (in letzterer am stärksten), während in der philosophischen Facultät eine Verminderung der Frequenz eingetreten ist. Im Allgemeinen hat sich die Zahl der Hörer an der Wiener Universität seit zwei Decennien fast verdoppelt. Seit einer Reihe von Jahren verminderte sich jedoch der Procentsatz der Ausländer (von Ungarn abgesehen) unter den Studenten immer mehr und mehr, besonders jener aus dem deutschen Reiche, während der Zuzug aus den Ländern der ungarischen Krone in steter Zunahme begriffen ist, wozu noch in ansehnlicher Zahl Serben und Rumänen sich gesellen. Im weiteren Verlaufe seiner Rede gedachte Prof. Lorenz der im letzten Jahre erfolgten Vermehrung der Lehrkanzeln und Lehrkräfte und der Verluste, welche die Universität durch den Tod Dumreicher's, Heschel's und Skoda's erlitten hat. Zum Schlusse seiner Rede erklärte der abtretende Rector, er habe während seiner Amtsführung bei der akademischen Jugend überall den guten Willen und das ernste Bestreben gefunden, den rechten Weg zu gehen. Dankbar müsse er es anerkennen, dass die Studentenschaft der Wiener Universität in der Liebe und im Gehorsam den akademischen Behörden gegenüber von keiner andern übertroffen werde, und er werde stets mit Freude das Andenken an seinen Verkehr mit der akademischen Jugend während seines Rectorates bewahren. — Dieses Lob auf das Verhalten der Studentenschaft begeisterte die den Saal dicht füllenden Studenten zu lang anhaltenden stürmischen Beifallsrufen.

Der für das Studienjahr 1881/82 neugewählte Rector, Theologiae Prof. Dr. Ricker gedachte in der Einleitung seiner Inaugurationsrede der hohen Culturaufgabe der Wiener Universität und kam dann auf seine Wahl zum Rector zu sprechen, wobei er erklärte, dass nebst anderen Gründen ihn auch seine Liebe zur akademischen Jugend, der er stets ein warmes Herz bewahrte, zur Annahme des Ehrenamtes bewogen habe. Das eigentliche Thema der Rede bildete eine Würdigung der Bedeutung des gelehrten

Digitized by Google

deutschen Dominicaners Albertus Magnus als Wiedererwecker des Studiums des Aristoteles und als Naturforscher. Anlass dazu bot der Umstand, dass gerade im heurigen Jahre an den Stätten seines wissenschaftlichen Wirkens die 600jährige Gedächtnissfeier des Todes des Albertus begangen wurde. Oesterreich dürfe nicht zurückbleiben, dieser Zierde des deutschen Geistes und Volkes die gebührende Huldigung darzubringen, zumal Albertus sich des vollsten Vertrauens des edlen deutschen Königs Rudolph von Habsburg in den wichtigsten Angelegenheiten zu erfreuen hatte. Prof. Ricker gab nun ein gedrängtes Bild der hoch über das geistige Niveau seiner Zeit emporragenden wissenschaftlichen Bedeutung des grossen deutschen Denkers und hob namentlich hervor, wie nahe derselbe auf dem Gebiete der Naturforschung den Problemen und Resultaten der modernen Wissenschaft gekommen ist. Zuletzt feierte der Redner Albertus Magnus als einen Vertreter der freien Forschung und schloss mit dem Appell an die Studenten, die Zeit der akademischen Studien, die Blüthezeit des sich entfaltenden Lebens, so zu benützen, dass die Erinnerung an dieselbe später durch keinen trüben Schatten abgeschwächt werde.

Diese Rede des neuen Rectors wurde von allen Anwesenden mit lebhaftem Beifall aufgenommen.

Verzeichniss

der seit 1. Jänner 1881 von neuen Gründern und Mitgliedern für den „Verein zur Unterstützung von Witwen und Waisen nach jenen Mitgliedern des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums, welche in die Witwen- und Waisen-Societät nicht einverleibt sind", gespendeten Gründergaben und Jahresbeiträge.

I. Gründergaben:

Von der Witwen- und Waisen-Societät des Wr. med. Doct.-Coll. in Wien in Baarem	200 fl.
Von Frau Lackner Caroline, Med. Dr.- und Hofraths-Witwe, eine Papierrente	100 „
Vom sel. Dr. Sterne ein Legat von	3000 „
Von Herrn Prof. Dr. Hyrtl Josef in Baarem	100 „
Von Herrn Dr. Heinrich Johann Edlen v. Omorovitza in Baarem	50 „
Von Herrn Med. Dr. Lövy Adolf, Bezirksarzt zu Modos in Ungarn, in Baarem	50 „

II. Jahresbeiträge:

Von Herrn Med. u. Chir. Dr. Dostal Heinrich . . .	3 fl.	Von Herrn Med. Dr. Glax Julius, k. k. a. ö. Prof. in Graz.	5 fl.
Von Herrn Dr. Drasche-Wartinberg Rich. Ritt. v., Guts- u. Gewerksbes.	10 „	Von Herrn Med. u. Chir. Dr. Jama Rudolf	3 „
Von Herrn Med. Dr. Gersuny Rob., Primararzt	5 „	Von Herrn Dr. univer. Med. Jelinek Ludwig . .	5 „

Digitized by Google

Von Herrn Prof. Dr. Kaposi Moritz	10 fl.	Putz Jacob, Kreisarzt zu Bega St. Gyorgy i. Ungarn	3 fl.
Von Herrn Med. u. Chir. Dr. Koch Carl	3 „	Von Herrn Professor Dr. Schrötter Leop. Ritt. v. Kristelli	5 „
Von Herrn Med. u. Chir. Dr. Kosak A., Primararzt in Baden	3 „	Von Herrn Dr. univer. Med. Schum Hans	3 „
Von Herrn Med. u. Chir. Dr. Langer Peter. . . .	3 „	Von Herrn Med. u. Chir. Dr. Wackenreiter Georg, k. k. Bezirksarzt . . .	3 „
Von Herrn. Dr. univer. Med. List Josef	3 fl.	Von Herrn Med. u. Chir. Dr. Lövy Hermann . . .	3 „
Von Herrn Med. u. Chir. Dr. Lövy A. (ausser der oben verzeichn. Gründergabe)	5 „	Von Herrn Med. u. Chir. Dr. Koblitz Theodor . .	3 „
Von Herrn Med. u. Chir. Dr. Meschorer Emil . .	5 „	Von Herrn Dr. Anton Grabacher k. Rath u. k. k. Bezirksarzt	3 „
Von Herrn Dr. univer. Med.			

Der ergebenst Unterzeichnete spricht für diese Beiträge den hochherzigen Spendern den wärmsten Dank aus und ersucht, dem Vereine noch andere Wohlthäter zuzuführen, damit den von Jahr zu Jahr zahlreicher werdenden unversorgten Witwen und Waisen eine höhere Unterstützung als bisher gewährt werden könne. Insbesonders werden die P. T. Herren Mitglieder des Wr. med. Doct.-Coll. ersucht, dem Vereine insgesammt als Mitglieder beizutreten, indem bei der Zuweisung von Unterstützungen auf jene Witwen und Waisen, deren Gatten, resp. Väter, diesem Vereine als beitragende Mitglieder angehört haben, in erster Linie Rücksicht genommen werden wird. Auch die ihrer Pension wegen erlangter Grossjährigkeit verlustig gewordenen hilfsbedürftigen Waisen nach Mitgliedern der Witwen- und Waisen-Societät des Wr. med. Doct.-Coll. werden von diesem Vereine unterstützt. Wien, am 31. October 1881.

Dr. Rudolf R. v. Vivenot,
k. k. Hofrath, Mitgründer und Präses des Vereines. I. Wollzeile Nr. 11.

Notizen.

Sterbefälle. Wieder hat uns der Tod zwei ältere Collegen entrissen. Am 26. October Nachts erlag Dr. Josef Kretschmer einem längeren schmerzhaften Leiden. Er war im Jahre 1813 zu Rzessow in Galizien geboren, vollendete seine medicinischen Studien in Wien, wo er im Jahre 1838 zum Dr. der Medicin promovirt wurde. Nach der Promotion ging er in seine Heimat zurück, um dort die medicinische Praxis auszuüben, erhielt aber bald die Stelle eines Leibarztes des Fürsten Constantin Chatoriski, mit dem er wieder nach Wien zurückkam, und bei dem er bis zu dessem Tode ausharrte. Im Jahre 1846 wurde er als ordentliches Mitglied in die medicinische Facultät aufgenommen, deren Doctoren-Collegium er auch bis an sein Ende treu blieb. Nach des Fürsten Tode, Anfangs der sechsiger Jahre ging K. wieder nach Galizien zurück und beschäftigte sich mit Landwirthschaft. Es litt ihn jedoch nicht lange dort, er kam wieder nach Wien, beschäftigte sich aber nicht mehr mit ärztlicher Praxis, obgleich er das wärmste Interesse für die Bestrebungen des Doctoren-Collegiums zeigte und selten in einer wissenschaftlichen Versammlung desselben fehlte.

Dr. Maximilian Landesmann, geboren zu Wien im Jahre 1805,

Digitized by Google

wurde, daselbst am 28. März 1831 zum Dr. der Medicin promovirt und am 12. December 1832 als ordentliches Mitglied in die med. Facultät aufgenommen. Gleich nach seiner Promotion etablirte er sich als praktischer Arzt in Baden in Niederösterreich, als welcher er bis vor wenigen Jahren thätig war, bis ihn das vorgerückte Alter zwang die Praxis aufzugeben. Durch mehr denn ein viertel Jahrhundert war er ordinirender Arzt im Armenspital zu Baden. — Mögen sie Beide in Frieden ruhen.

Ernennung. Se. k. u. k. Apostolische Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 16. October d. J. den a. o. Professor für Dermatologie und Syphilis, Dr. Isidor Neumann, zum Vorstande der Klinik und der damit verbundenen Spitalsabtheilung für Syphilis an der Wiener Universität allergnädigst zu ernennen geruht.

Aus dem n. ö. Landessanitätsrathe. Am 31. d. M. referirte Statthaltereirath Dr. Karajan über die Blatternepidemie in Hainburg und Director Lorinser über das Statut des neuen Gemeindespitals in Mödling. Für letzteres wurde ein allgemeines Schema aufgestellt, bezüglich ersterer sprach sich der Landessanitätsrath für die energische Durchführung der von der Statthalterei bereits angeordneten gegen die Infection gerichteten Maassregeln aus.

Wohnungsveränderung. Docent Dr. J. Hock wohnt jetzt IX. Universitätsstrasse nächst der Votivkirche. (Sprechstunde von 2—4, für Arme von 11 bis 12) und — Dr. Carl Lustig, I. Michaelerplatz 2, (3 bis 5.)

Einladung

zu der am

Freitag den 11. Novemb. 1881 Abends 6 Uhr

im Sitzungssaale des akademischen Senates (Sonnenfelsgasse Nr. 23) stattfindenden

ausserordentlichen General-Versammlung

des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Gegenstand:

Antrag des Geschäftsrathes (laut § 15, al. 7, lit. b) auf Ernennung des **Geheimen Rathes, Professsor Dr. Rudolf Virchow in Berlin,** zum **Ehrenmitgliede** des Collegiums.

Wien, am 10. November 1881.

Dr. Georg Preyss, Vice-Präsident. **Dr. Leopold Hopfgartner,** Vice-Präsident.

Dr. Carl Reitter, Secretär.

Einladung

zu der am **Montag den 14. November,** Abends **7 Uhr,** im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

Wissenschaftlichen Versammlung

Programm:

1. Vorstellung von Kranken *).
2. Vortrag des Herrn Stabsarztes und Professors Dr. Albert Reder: „Der gegenwärtige Standpunkt der Contagienlehre".

*Dr. **Preyss**, Vice-Präsident.* *Dr. **Karl Reitter**, Secretär.*

*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 24. November 1881. **Nr. 25**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Ausserordentliche Generalversammlung am 11. November. — Vortrag des Herrn Dr. Anthofer über Urethritis. — Wissenschaftliche Versammlung am 14. November. — Aus dem Geschäftsrathe. — Notizen. — Einladungen.

Ausserordentliche Generalversammlung des Doctoren-Collegiums am 11. November 1881.

Diese ausserordentliche Versammlung wurde vom Präsidium eingeladen, um über den Antrag des Geschäftsrathes auf Ernennung des Herrn Prof. Dr. Rudolf Virchow anlässlich seines am 19. d. M. stattfindenden 25jährigen Amtsjubiläums als Universitätsprofessor in Berlin zum Ehrenmitgliede des Doctoren-Collegiums zu berathen und zu beschliessen.

Der Vorsitzende, Vicepräsident M.-R. Dr. Preyss, eröffnete die Sitzung mit folgender Ansprache:

„Der Zweck der heutigen Versammlung ist, wie Ihnen bereits aus der Einladung zu derselben bekannt gegeben wurde, die Berathung und Beschlussfassung über den vom Geschäftsrathe beschlossenen Antrag: Herrn Prof. Dr. R. Virchow zum Ehrenmitgliede unseres Collegiums zu ernennen.

In der wissenschaftlichen Versammlung am 31. October verlas der Chefredacteur der „Wr. allgem. med. Zeitung", Herr Dr. Bernhard Kraus, einen von ihm gestellten Dringlichkeitsantrag, dahin gehend, dass das Wr. med. Doct.-Coll. das Nöthige veranlassen möge, um in würdigster Weise an der Feier des am 19. November d. J. statthabenden 25jährigen Amtsjubiläums Virchow's theilzunehmen und ersuchte das Präsidium, eine Plenarversammlung einzuberufen, in welcher der Antrag auf Ertheilung des Ehrendiploms des Doct.-Coll. an Virchow zur Discussion und Beschlussfassung gelange. Bei der Kürze der Zeit möge der Geschäftsrath des Doct.-Coll. sofort schon die Abfassung einer Glückwunschadresse für Virchow beschliessen und dieselbe durch einen Delegirten in Berlin überreichen lassen.

Obgleich dieser Antrag von allen Anwesenden beifälligst aufgenommen, insbesondere von den DDr. Chiari und Fürth aufs wärmste unterstützt wurde und der Vorsitzende die Ueberzeugung hatte, dass das Coll. sich selbst hoch ehren werde, wenn

Digitized by Google

es Virchow als Ehrenmitglied zu den Seinen zählt, so konnte er doch im Hinblicke auf die Statuten diesen anerkennenswerthen Vorschlag des Herrn Dr. Kraus eben so wenig als formellen Antrag gelten lassen, als in der damaligen Versammlung darüber eine Discussion und Beschlussfassung einleiten, versprach jedoch in Würdigung der Wichtigkeit des Meritorischen dieses Vorschlages, denselben als Dringlichkeitsantrag in einer ad hoc ohne Verzug einzuladenden Versammlung des Geschäftsrathes einbringen zu machen.

Demzufolge lud das Präsidium den Geschäftsrath zu einer ausserordentlichen Sitzung am 5. d. M. ein, in welcher Dr. Anthofer als Mitglied der Geschäftsrathes den von Dr. Kraus gestellten Antrag zu dem seinigen machte und ihn im Hinweise auf die unvergleichlichen Verdienste Virchow's aufs wärmste befürwortete. Wie nicht anders zu erwarten, beschloss der Geschäftsrath ohne weitere Discussion einstimmig: „Es möge, sobald es nur immer möglich sein würde, eine ausserordentliche Generalversammlung einberufen werden, in welcher das Präsidium im Namen des Geschäftsrathes die Ernennung des Prof. Dr. Rudolf Virchow zum Ehrenmitgliede beantragen solle und diesen nach stattgehabter Ernennung von deren Ergebniss sofort durch den Telegraphen verständigen, das Ehrenmitgliedsdiplom aber später, sobald dessen künstlerische Ausstattung fertig sein wird, zusenden. Zur schleunigsten Vollziehung dieses Beschlusses wurde daher eine ausserordentliche Generalversammlung auf heute anberaumt.

Es erscheint wohl überflüssig, in dieser Versammlung den Antrag ausführlich zu motiviren.

Die ausgezeichnete Persönlichkeit, um deren Ernennung zum Ehrenmitgliede es sich handelt, ist Allen bekannt. Jeder Arzt weiss, dass sich an den Namen des gefeierten Gelehrten ein grosser Theil des Wissens knüpft, das er sich eigen gemacht, und dass er neben unserem grossen Meister Rokitansky auch an Virchow sich erinnern muss; denn man begegnet selten einem Abschnitte in der pathologischen Anatomie, in dem Rokitansky's und Virchow's Namen nicht neben einander glänzen.

Virchow ist aber nicht nur pathologischer Anatom — er ist das belebende Princip der neuen wissenschaftlichen Medicin. Jedem einigermaassen wichtigen Zweige der Heilkunde wusste er neue Gesichtspunkte abzugewinnen, und auch auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege, insbesondere der infectiösen Krankheiten, der Medicinalstatistik und des Hospitalwesens, sind Virchow's Verdienste unvergänglich. Schliesslich zählt ihn die Anthropologie, die erst in jüngster Zeit sein Lieblingsstudium wurde, zu ihren bahnbrechenden Forschern.

Und so wie Virchow als Lehrer und Schriftsteller die Wege ebnete, auf denen seine Jünger fortzuschreiten haben, so erfüllt er auch im bürgerlichen und politischen Leben mit Begeisterung seine Pflicht als Verfechter des Fortschrittes und der freiheitlichen Entwicklung, wie wenige seiner Mitbürger,

Digitized by Google

daher er in jeder Beziehung nicht nur die Hochachtung, sondern auch die Bewunderung seiner Collegen im hohen Grade verdient.

Ich glaube daher aus innerster Ueberzeugung den Antrag des Geschäftsrathes aufs kräftigste unterstützen zu müssen und empfehle Ihnen die Ernennung des Herrn Prof. Dr. Rudolf Virchow zum Ehrenmitgliede des Wr. med. Doct.-Coll., indem ich mir gleichzeitig erlaube, Sie, geehrte Herren Collegen, zu ersuchen, auch Ihrerseits Ihre Meinungen auszusprechen."

Hierauf erhob sich Dr. M. Frey und beantragt, dass, da Virchow's Verdienste um die Wissenschaft so eminente seien, wie sie nur in den seltensten Fällen vorkommen, von jeder Discussion Umgang zu nehmen sei, und Prof. Virchow per acclamationem zum Ehrenmitgliede des Collegiums ernannt werden möge — ein Antrag, der mit grossem Beifalle aufgenommen wurde.

Da nun Niemand mehr das Wort ergriff, wurde zur Abstimmung mittelst Handerheben geschritten und Prof. Virchow zum Ehrenmitgliede des Wr. med. Doct.-Coll. ernannt und von dieser Wahl sofort durch den Telegraphen in Kenntniss gesetzt.

Wissenschaftl. Versammlungen am 17. und 31. October.

Die Grundzüge der modernen Syphilisbehandlung.

Vortrag von Dr. Carl Maria Anthofer.

Hochansehnliche Versammlung! Zwei Umstände sind es, welche mir die heutige Aufgabe bedeutend erschweren. Der eine von ihnen liegt in der Sache selbst begründet; in einer Zufälligkeit der andere.

Hätte ich nämlich, um von dem ersteren zu sprechen, gleich vom Anfange an so ganz erkannt, wie schwer es für mich, einen jüngeren Arzt, sei, vor einem Collegium von in Theorie und Praxis wohl bewährten Aerzten, darunter anerkannten Fachmännern, zu sprechen; noch dazu in gedrängter Form zu referiren über ein Thema von solchem Umfange und so bedeutender Allgemeinheit, wie das angegebene ist — ich würde es nimmer versucht haben. Muss ich ja doch auf Schritt und Tritt besorgen, Ihnen über Gegenstände zu berichten, welche Ihnen bis in jede Besonderheit bekannt und vielleicht insgesammt besser geläufig sind, als mir selbst. Ich fürchte sehr, mir allzu Schweres vorgesetzt zu haben! Nun aber muss ich's versuchen und glaube ich dabei auch ein wenig auf die gütige Nachsicht und Freundschaft meiner Herren Collegen hoffen zu dürfen, um welche ich Sie bitte.

Und ich bedarf der Erinnerung wie des aufmunternden Bewusstseins dieser Ihrer liebenswürdigen Gesinnung gegen mich in dieser Stunde ganz besonders. Noch tönen in unserer Brust die warm empfundenen Worte wider, durch welche soeben ein beredter, begeisterter Mund die Erinnerung an einen unserer grössten und vielverehrten Lehrer, an Skoda, den Meister der exacten Forschung, neuerdings auf das Leben-

Digitized by Google

digste in uns erweckte. Wol war ich stets bemüht und bin ich bestrebt, dem glanzvollen Beispiele nachzueifern, welches dieser in der ganzen ärztlichen Gesellschaft so hochgefeierte Mann uns, seinen Schülern, deren einer der jüngsten und allerletzten gewesen zu sein ich mich rühme, gegeben hat. Wie unvollkommen mir dies bisher gelingen mochte, weiss ich, und gerade desswegen muss ich umsomehr wieder und wieder an Ihre Nachsicht mit meiner Leistung, die ich Ihnen in dieser weihevollen Stunde zu bieten wage, appelliren. Mögen mir auch die Manen unseres unvergesslichen Altmeisters, dessen Bild wir heute enthüllten und bekränzten, ob meines Vorhabens nicht zürnen.

Meine Herren! Ehe ich auf das eigentliche Thema meiner heutigen Erörterung näher eingehe, möchte ich hervorheben, dass ich — nicht nur in Hinblick auf die gegenüber dem so umfänglichen Stoffe, welcher sich uns bei Besprechung des gewählten Themas bieten würde, sehr beschränkte Zeit, sondern insbesondere stets in geziemender Bescheidenheit bedenkend, dass ich zu meinen hochgeehrten Herren Collegen und Fachgenossen zu sprechen die Ehre habe — nur in wenigen Punkten einigermassen in das Detail des Gegenstandes eingehen werde. Vielmehr glaube ich, recht zu thun, wenn ich es versuche, nur in allgemeinen Zügen die oder doch gewisse Hauptmomente unserer modernen Syphilis-Therapie hervorzuheben und dieselben in übersichtlicher Weise mit Bezugnahme auf gewisse Krankheits-Typen und uns am öftesten zur Behandlung kommender Erkrankungsformen in Kürze zu beleuchten.

Dies vorausgeschickt, erübrigt mir noch; den Begriff, welchen ich — mindest im Laufe dieser meiner Erörterungen — mit dem Worte „Syphilis" verbunden sehen möchte, genauer zu determiniren. Sehen wir, meine Herren, vorübergehend von allen theoretischen Erwägungen ab, ob die dualistische oder eine andere aethiologische Auffassung die richtigere sei; so darf ich unter der Bezeichnung „Syphilis" nicht nur die manifeste Lues in Betracht ziehen, sondern auch alle Erkrankungsformen, welche die Fachschriftsteller als „Venerie" unterscheiden; also auch die virulenten Katarrhe des Urogenitaltractus und die blos örtlichen, infectiösen Geschwürsprocesse, je mit ihren Complicationen und Folgen subsummiren. Bieten ja doch alle diese Processe fast mehr des Gleichartigen als des Besonderen. Sie gehen aus ganz analogen Ursachen hervor, zeigen im pathologisch-anatomischen und besonders im histologischen Befunde fast identische Bilder, haben in ihrer Entwicklung und Rückbildung den gleichen, tardiven Verlauf, hiebei eine vorwiegend destructive Tendenz bekundend, und unterliegen endlich einer Therapie, welche auf ein und denselben Grundsätzen fusst.

Gestatten Sie mir nunmehr in dem Folgenden zunächst diese Grundzüge der modernen Syphilistherapie im Allgemeinen zu erörtern.

Digitized by Google

I.

Verfolgt man die Entwicklung unserer Disciplin in den letzten Decennien, so wird man finden, dass sich die Ansichten über das richtige Heilverfahren gegen Syphilis, wie ich nach dem Vorausgeschickten jetzt und im weiteren kurz sagen werde nicht unwesentlich geändert haben. Während noch vor circa zehn Jahren, in der Zeit meiner Universitätsstudien, unter den Practikern die Anschauung so ziemlich allgemeine Geltung hatte, dass mindestens die Fälle und Formen echter Syphilis (die initialen oder sogenannten primären nicht weniger als die consecutiven scl. secundären und die tertiären, die Spätformen) einer mehr oder minder eingreifenden, specifischen Behandlung bedürfen; ja, während damals noch die Mehrzahl unserer Collegen, und zwar nicht etwa blos die Aerzte draussen im Lande, ferne und abseits von den Mittelpunkten des wissenschaftlichen Lebens und Fortschrittes, es nahezu für einen Kunstfehler bezeichnet hätten, wenn man nicht schon bei einfachem Tripper, besonders aber doch gegen jedes infectiöse Genitalgeschwür Quecksilber oder eines der übrigen anerkannten Antisyphilitica angewendet hätte: ist es im Laufe der Jahre, vorzüglich Dank der verdienstvollen Untersuchungen der berühmten Lehrer unserer Hochschule, festgestellt worden, dass sogar die ernstesten Formen schwerer Luës in manchen Fällen, die nach der Terminologie der Dualisten blos örtlichen, infectiösen Processe aber immer ohne jede specifische Allgemeinbehandlung zur Heilung gelangen. In Consequenz dieser Erkenntniss wurde es daher von berufenster Seite im Gegensatze zu der Irrmeinung einer früheren Zeit als geradezu fehlerhaft bezeichnet, wenn ein Arzt bei sicher constatirter Urethralblennorrhöe (es könnte eben auch eine Sklerose der Harnröhrenschleimhaut vorhanden sein und sich zunächst nur durch den symptomatischen Katarrh manifestiren), etwa aus Vorsorge gegen die einst angenommene Tripperkachexie, eine antiluëtische Allgemeintherapie einleiten würde; und selbst wider die sogenannte primäre Syphilis vermeidet es die Mehrheit der wissenschaftlich fortgeschrittenen Collegen durch Verordnung von Quecksilber- oder Jod-Präparaten und dergl. einzugreifen.

Beschränkt mithin die heutige Wissenschaft, gestützt auf viele Tausende genauester Beobachtungen, die Verordnung einer specifischen Allgemeinbehandlung auf eine scharfbegrenzte Gruppe von Erkrankungsformen, so verschaffte sie anderseits einer anderen Grundwahrheit die universellste Geltung; indem sie als wichtigste Bedingung zur erfolgreichen Bekämpfung der Venerie und Syphilis in allen deren Formen und Phasen die Einleitung und strikteste Durchführung der allgemein giltigen und der je nach Besonderheit des einzelnen Falles geregelten hygienischen und diätetischen Grundsätze erheischt. Diese Idee beherrscht in der Gegenwart das Urtheil und die Handlungen von uns Allen, meine Herren, mögen wir was immer für ein Fach der Heilkunde ausüben, sie leitet insbesondere auch die

Digitized by Google

Chirurgen, welchen wir, Syphidologen und Dermatologen, uns gemäss der Eigenart unseres Faches mehr als den Internisten zuzählen müssen; und ich möchte es als die Signatur der ganzen Epoche, in welcher sich meine Specialdisciplin bewegt, kennzeichnen, dass wir aufgehört haben, in der Syphilis ein vom Grunde aus ganz eigenartiges Leiden zu suchen, vielmehr dieselbe vollständig einfügen in den grossen Rahmen, welcher die Dyskrasien überhaupt und alle anderen Krankheiten mit herabgesetzter Ernährung umfasst, und dass wir daher, wie es unter Anderen unser Altmeister Sigmund fordert, bestrebt sind, alle jene Vortheile, welche gute Diät und günstige hygienische Einflüsse der Heilung anderer Kachexien gewähren, in Erkenntniss ihrer fundamentalen Wichtigkeit für eine Erfolg versprechende Cur, ganz besonders auch den Kranken unserer Kategorie zuwenden zu können.

Zur Bekräftigung des Gesagten ist es mir als Wiener Arzt wohl gestattet, ausser anderen auch in dieser Richtung bahnbrechenden Vertretern meines Faches in erster Linie meine hochverehrten beiden Lehrer Prof. Dr. Zeissl und v. Sigmund als Gewährsmänner zu nennen. Ihnen Allen ist eben zur Genüge bekannt, mit welcher Entschiedenheit diese beiden eminenten Kliniker (sei es durch ihr gewichtiges Wort in ihren Lehrbüchern und zahlreichen anderen Fachpublicationen, sei es durch die That, in erster Linie diessbezüglich durch ausgezeichnete Obsorge für Pflege der Reinlichkeit und sorgliche Erfüllung ähnlicher Postulate der Hygiene, welche sie an ihren Kliniken durchführten) den im Vorhergehenden präcisirten Grundsätzen zur möglichst allgemeinen Anerkennung verhalfen. Geradezu goldene Regeln sind es, welche Hofrath v. Sigmund a. a. O. beispielshalber in den Einleitungsparagraphen zu seiner Sammlung von Recepten (vide „Receptformulare aus der Wiener Universitätsklinik für Syphilitische" 4. Auflage 1872 oder 5. Auflage 1876 Wien) und in ähnlicher Art in seinen „Vorlesungen über neuere Behandlungsweisen der Syphilis" (2. Auflage, Wien 1880) gibt, wahrlich werth, nicht bloss, wie er selbst bittet, mit Aufmerksamkeit gelesen, sondern auch stets und unentwegt sorgfältigst befolgt zu werden. Und die ganz gleiche Tendenz zeigen die zahlreichen Journalaufsätze dieses erfahrungsreichen Arztes und seines Collegen Prof. Dr. Zeissl, dessen Aussprüche in gleicher Hinsicht durch ihre bestimmte Form als Ausdruck der auf dem fruchtbaren Boden reichster Erfahrung gereiften Ueberzeugung und durch ihr eigenthümliches Gepräge selbstloser, wissenschaftlicher Wahrhaftigkeit wohl jeden Leser für sich gewinnen. Welche glückliche Erfolge endlich aber die Beachtung der erörterten Grundsätze bringt, davon konnten Sie sich, meine hochverehrten Herren, all' die langen Jahre hindurch täglich und stündlich persönlich überzeugen und findet seinen mathematischen Ausdruck in den Spitalsausweisen. Ich besorge

Digitized by Google

auch nicht, als unbescheiden zu erscheinen, wenn ich meine eigene, in langjähriger Erfahrung als Spitalarzt erworbene Ueberzeugung hier ausspreche, welcher zufolge es nur auf diesem Wege erreichbar war, dass sich in den letzten Jahren an der örtlich so ungünstig situirten Klinik und Abtheilung meines Chefs, des Herrn Regierungsrathes Prof. Dr. Zeissl, die etwa in Folge von Venerie und Luës eintretenden Todesfälle auf Null reducirten; dass sich Erysipel, Scorbut und die anderen accidentellen Wunderkrankungen, obwohl sie mehrmals von aussen eingeschleppt worden waren, in unseren stets überfüllten Krankensälen nie festsetzen konnten, und dass wir das Auftreten von brandigen Adenitiden, phagedaenischen Geschwüren, bösartigen syphilitischen Ausschlagformen und gefährlichen Symptomen der sogenannten tertiären Luës gänzlich verhüten konnten.

Und so bezeichnet es v. Sigmund ausdrücklich als Consequenz der modernen Therapie, welche in erster Reihe die Erfüllung günstiger hygienisch-diätetischer Maassnahmen erstrebt, dass wir heutigen Tages an unseren einheimischen Patienten nicht mehr „die scheusslichen Bilder der Dyskrasie und Kachexie" sehen, welche gleichsam als unheimliche Sage aus zum Glücke längstvergangenen bösen Zeiten noch in unserem Gedächtnisse haften, und Zeissl spricht sich in präciser Weise dahin aus (ebenso, wie an vielen Orten dies von Prof. v. Sigmund geschieht), dass Venerie und wahre Syphilis zwar in vielen Fällen, und, wenn Arzt und Patient die — unter diesen Umständen nöthige — sehr lange Zeit widmen, ganz ohne Medicamente, insbesondere ohne den Gebrauch specifischer und selbst auf den Körper eine tiefgreifende allgemeine Wirkung übender Heilmittel dauernd und vollständig, lediglich unter einem sorgfältigen diätetischen und hygienischen Regime, behoben werden können; dass aber umgekehrt hinwieder auch die mit allem Rechte gepriesenen Specifica nur unvollständigen Erfolg versprechen oder gänzlich ihre Wirksamkeit versagen.

Es wäre mehr als unpassend, würde ich Ihnen gegenüber, meine hochverehrten Collegen, nach dem Gesagten noch auf weitere Einzelnheiten eingehen. Ich glaube vollkommen dem Programme dieser Vorträge zu entsprechen; wenn ich lediglich den Grundgedanken, welcher unser clinisches Verfahren leitet, in Kürze präcisire und zwar dahin: auch die Syphilis ist nach ganz denselben Principien zu behandeln, welche überhaupt heut zu Tage einerseits in der Wundtherapie angenommen sind; anderseits, welche den Internisten und Chirurgen in der Behandlung der mannigfachen anderen und verwandten Dyskrasien und Kachexien leiten. Möglichste Besserung der hygienischen Verhältnisse, unter welchen der Kranke lebt; — also in erster Linie: extremste Reinlichkeitspflege (bezüglich des Körpers, der Wäsche, Kleider und Gebrauchsgegenstände aller Art des Patienten); ferner: reichliche Zufuhr frischer, guter Luft, genügend Licht, ein stärkendes Maass von körperlicher und geistiger Thätigkeit;

Digitized by Google

ausgewählte Diät im engeren Sinne; — das sind die wirkungsvollsten Agentien der modernen Syphilistherapie. Von specifischen Medicamenten ist demgemäss überhaupt, gegenüber deren Anwendung in früherer Zeit, nur ein sehr beschränkter Gebrauch gestattet. Sie treten besonders dann in ihr altes Recht; wenn ohne sie eine Heilung erst in so später Frist zu erhoffen wäre; dass die socialen Verhältnisse des Kranken nicht ermöglichen würden, ihren gleichsam naturgemässen, spontanen Eintritt abzuwarten. Dies ist nun zwar leider bei der übergrossen Mehrzahl der Syphilitischen, welche auf den Verdienst ihrer Hände angewiesen sind, der Fall und daher schreiten wir, fast möchte ich sagen, wider bessere Erkenntniss, auch heutigen Tages gegen die verschiedenen Formen der consecutiven Luës mit Specifica ein.

Ein anderes Moment, welches uns in ähnlicher Weise zu activem Vorgehen nöthigt, liegt mitunter darin; dass wir eine so schwere, bösartige, die Gesundheit mit einem später irreparablen Nachtheile bedrohende Form der Krankheit vor uns haben; dass wir mit allen Mitteln, die wir dagegen kennen, so rasch, als thunlich einschreiten müssen; um das Fortschreiten des Uebels noch rechtzeitig zu verhüten.

Dabei lassen wir eine Beschränkung in den Lebensgewohnheiten des Kranken nach Möglichkeit nicht eintreten, eingedenk der alten Erfahrung; dass, wie Meister Sigmund menschenkundig hervorhebt, („Neuere Behandlungsweisen der Syphilis" etc.) die meisten Kranken, resp. Reconvalescenten *nach* endlich wieder aufgehobener Contumaz und nicht mehr gebotener Restringirung das Versäumte durch übermässigen und dadurch gewiss niemals heilsamen Genuss einzubringen streben.

Nachdem ich hiermit meine allgemeinen Ausführungen zum Abschlusse gebracht zu haben glaube, erlaube ich mir im Weiteren auf die verschiedenen venerischen und syphilitischen Affectionen im Besonderen einzugehen. (Forsetzung folgt.)

In der wissenschaftl. Versammlung vom 14. November

hielt Herr Prof. Dr. Reder einen freien Vortrag über den gegenwärtigen Stand der Contagienlehre. Das Interesse an diesem gegenwärtig die medicinische Wissenschaft beherrschenden Stoffe wurde durch die klare und interessante Vortragsweise des Redners erhöht. Derselbe gab zunächst eine Darstellung über die Entwicklung der Milzbrand-Bakterien und jene der Spirillen bei Rückfalls - Typhus, ging hierauf auf die Besprechung des Aufsehen erregenden Werkes von Nägeli ein, dessen Theorien er detaillirt auseinandersetzte und kritisch beleuchtete. Weiters besprach er die Arbeit von Klebs über Fäulnis-Bakterien, sowie die von Billroth u. A. Die Masse des Materiales machte es dem Redner nicht möglich, das Thema erschöpfend zu behandeln, und wir werden daher demnächst die diesfällige Arbeit Prof. Reder's in extenso zum Abdrucke bringen.

Digitized by Google

Aus dem Geschäftsrathe.

In der Sitzung am 26. October, an welcher unter dem Vorsitze des Präsidenten Dr. v. Schmerling beide Vicepräsidenten, der Secretär und 17 Mitglieder des Geschäftsrathes anwesend waren, wurde Herr Dr. Welponer, k. k. Professor an der Hebammenlehranstalt in Triest, einstimmig als ordentliches Mitglied in das Wr. med. Doct.-Coll. aufgenommen.

Secretär theilt mit, dass die niederösterreichische Statthalterei die in der vorigen Sitzung beschlossenen Stipendien-Verleihungen genehmigend zur Kenntniss genommen habe und dass auch die Stipendisten bereits hievon verständigt wurden, — ferner, dass das Comité für Standesinteressen die ihm zugewiesene Anzeige eines Kranken gegen einen Med. Doctor, welcher seit dem Jahre 1876 nicht mehr Mitglied des Collegiums ist, dahin erledigte, dass der Geschäftsrath auf den Angezeigten keinerlei Ingerenz habe. Weiters wurde auf Vorschlag des Secretärs im Einvernehmen mit der Witwen- und Waisensocietät die durch den Tod des Kanzlisten Skrle erledigte Stelle dem bisherigen Diener Panzner verliehen. Ausserdem wurde beschlossen, im Einvernehmen mit der Witwensocietät noch einen zweiten Kanzlisten, vorläufig gegen halbmonatliche Kündigung, provisorisch anzustellen.

Vicepräsident Dr. Hopfgartner berichtet, dass die Societät in ihrer letzten Sitzung die Gehalte beider Kanzlisten in ihr Budget aufgenommen habe, wodurch dem Collegium eine bedeutende Erleichterung erwächst, indem sie an beide Beamte nur eine verhältnissmässig geringe Zulage (324 und 200 fl.) auszubezahlen habe. Demnach beschliesst der Geschäftsrath auf Antrag des Herrn Referenten, der Witwen- und Waisensocietät in einer besonderen Zuschrift den Dank des Collegiums auszudrücken. Ueber den anzustellenden zweiten Kanzlisten wird der betreffende Vorschlag später dem Geschäftsrathe unterbreitet werden.

Dr. Löffler referirt im Namen des Comité's zur Wahrung der Standesinteressen über das Ansuchen des ärztlichen Vereines im III. Bez. Wien's um Einberufung eines allgemeinen Aerztetages zur Ausarbeitung eines Entwurfes der Organisation von Aerztekammern. Das Comité habe beschlossen, das Collegium möge jetzt keinen allgemeinen Aerztetag einberufen, da die Zeit nicht geeignet erscheine, mit dieser Frage heranzutreten, die Einberufung einer derartigen Versammlung sorgfältige Vorbereitungen erheische, die Zeit aber zu kurz wäre, um die nöthigen Vorbereitungen zu machen. Dagegen beantragt das Comité, das Collegium möge noch einmal eine Petition an den hohen Reichsrath und die Regierung richten und einen selbstständigen Organisationsentwurf nebst Motivenbericht vorlegen; letzterer sei allen Aerzten und ärztlichen Vereinen Cisleithaniens mitzutheilen. Referent verliest hierauf den Organisationsentwurf nebst der Petition, welche im Comité einstimmig angenommen wurde.

Digitized by Google

Dr. Gruber beantragt die Drucklegung beider Schriftstücke, damit jeder sie mit Musse studieren und sich bei der hohen Wichtigkeit der Frage ein entsprechendes Urtheil bilden könne, ehe er darüber beschliesst.

O.-S.-R. Dr. Schneller bemerkt als Obmann des Comités für Standesinteressen, dass ihm der Grund, warum das Referat von dem vollzähligen Comité einhellig angenommen wurde, darin zu liegen scheine, dass der Entwurf auf den zwei grossen Principien, Freiheit und Gerechtigkeit, basire; der Freiheit, weil darin die Ausübung der ärztlichen Praxis nur von der Befähigung des Betreffenden und nicht von der Angehörigkeit einer Zwangsgenossenschaft abhängig gemacht werde, gegen welch letztere sich unter anderen ebenerst jüngst auch Virchow in drastischer Weise ausgesprochen habe, — der Gerechtigkeit, weil den verschiedenen Kategorien von Sanitätspersonen nach dem Grade ihrer ärztlichen Bildung der gebührende Platz angewiesen würde. Was die etwa durch Erstattung von Gutachten an die Behörden entstehenden Auslagen betrifft, so würden diese in einer Zwangskammer die Aerzte allerdings schwerer belasten, weil sie unfreiwillige und auch den Mittellosen treffende wären; nicht so bei freien Corporationen, wo ungeachtet der Wahl doch der freie Wille beim Eintritt entscheide.

Dr. Heim ist für den Antrag Gruber's auf Drucklegung der Entwürfe, übrigens sei er auch der Ansicht, dass es an der Zeit sei, dass das Collegium mit positiven Vorschlägen hervortrete, erkläre sich aber schon heute gegen die freien Corporationen.

Dr. Hopfgartner hält dafür, dass auf Basis des vorgelegten Entwurfs eine Einigung mit den die gegnerische Ansicht vertretenden Collegen erzielt werden könne, da darin nicht nur positive Vorschläge gemacht werden, sondern auch der Chirurgenstand entsprechend berücksichtigt ist. Dr. H. hält es nicht für ausgeschlossen, dass nach genauer Kenntniss des Entwurfes und Motivenberichtes selbst eine en bloc-Annahme beider möglich wäre. Hierauf wird die Drucklegung dieser Entwürfe und Versendung derselben an die Geschäftsrathsmitglieder beschlossen, damit diese bis zur nächsten Sitzung dieselben genau prüfen können.

Schliesslich berichtet Dr. Lederer, dass der Verein der Aerzte der westlichen Bezirke beschlossen habe, das Doctoren-Collegium zu ersuchen, dass es die Frage eines neuen Berufszwanges, welcher den Wiener Aerzten durch § 12 der neuen Feuerpolizei-Ordnung auferlegt würde, berathe und eventuell dagegen das Entsprechende zum Schutze der Standesinteressen veranlasse. Durch diesen § 12 wurde nämlich bestimmt, dass auf Requisition der Polizei jeder Arzt auf dem Brandplatze zur Hilfeleistung zu erscheinen habe. Dr. Lederer beantragte demnach, diese Angelegenheit dem Comité für Standesinteressen zur Berathung und Berichterstattung zuzuweisen, was einstimmig angenommen wurde.

Digitized by Google

Notizen.

Hygienische Ausstellung in Berlin. Betreffs derselben macht die Handels- und Gewerbekammer für das Erzherzogthum Oesterreich unter der Enns dem Coll. nachstehende Mittheilung:

Z. 7941. Laut einer Mittheilung des k. k. Handelsministeriums findet in der Zeit vom 1. Juni bis 1. October 1882 zu Berlin eine auch für Aussteller aus Oesterreich-Ungarn zugängliche Allgemeine deutsche Ausstellung für Hygiene und Rettungswesen unter dem Protectorate Ihrer Majestät der deutschen Kaiserin, beziehungsweise Seiner kaiserlichen Hoheit des deutschen Kronprinzen, als deren Vertreter, statt.

Zur Ausstellung gelangen Gegenstände, Maschinen und Apparate, welche den Zwecken der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege, des Rettungswesens und zum Schutze vor Unglücksfällen, zur Hilfeleistung bei Verwundungen im Frieden und Kriege dienen, ferner alle dieses Gebiet behandelnde Literatur, darauf bezügliche Zeichnungen, Modelle und Projecte.

Der Anmeldungstermin ist zwar zunächst nur bis 15. l. M. anberaumt, doch ist eine entsprechende Erstreckung zu Gunsten österreichischer Aussteller in Aussicht gestellt *). Die Einlieferung der Gegenstände hat in der Zeit vom 1. bis 15. Mai 1882 zu erfolgen. Für den überwiesenen Ausstellungsraum ist eine Platzmiethe zu entrichten, und zwar im Ausstellungsraum pro Quadratmeter Bodenfläche 30 Mark, Wandfläche 15 Mark, in bedeckten Hallen pro Quadratmeter Bodenfläche 15 Mark, im Freien für dasselbe Raumausmass 5 Mark. Für hervorragende Leistungen ist eine Prämiirung in Aussicht genommen.

Zuschriften und Sendungen aller Art sind zu richten: An das Centralbureau der Allgemeinen deutschen Ausstellung für Hygiene und Rettungswesen, Berlin W., Werderstrasse 3/4.

Die unterzeichnete Kammer beehrt sich, hiervon mit dem Beifügen Mittheilung zu machen, dass die näheren Bestimmungen im Kammerbureau aus dem dort erliegenden Ausstellungsprogramme entnommen werden könne. Wien, am 11. November 1881.

Gögl, Präsident. *Zapf, Secretär.*

Dagegen gibt der Vorsitzende des Ausstellungs-Comité's für Oesterreich, Dr. v. Karajan, mittelst Zuschrift vom 19. November d. J. bekannt, dass die Vorarbeiten dieses Comité's rüstig vorwärts schreiten.

„Von den zahlreichen beim Comité für Oesterreich eingelaufenen Anmeldungen heben wir hervor: jene der Stadt Brünn mit Plänen ihrer neuen Friedhofsanlagen und Schulgebäude, die Gesellschaft vom „Rothen Krenze" mit Gegenständen ihrer Blessirten-Transport-Colonnen und einem Local-Sanitätswagen, wie solche für den Gebrauch des Publikums bei plötzlichen Unglücksfällen bestimmt sind.

Das Comité für Oesterreich empfiehlt allen österreichischen Ausstellern ihre Anmeldungen nicht an das Berliner Central-Comité, sondern an das hiesige Comité (I. Fleischmarkt Nr. 1) zu richten, weil Letzteres bemüht ist, in Bezug auf Transport-Aufstellung und Ueberwachung der Ausstellungsgüter besondere Begünstigungen für die österreichischen Aussteller zu erwirken, zu welchem Behufe es nothwendig ist, dass das Comité in steter Kenntniss von den angemeldeten Gegenständen ist."

---

*) Nach einer Mittheilung der n. ö. Statthalterei dto. 15. d. M. bis Ende December d. J. erstreckt.

Digitized by Google

Oesterreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege. Der Ausschuss dieser Gesellschaft setzte unter Beischluss eines Exemplares der Statuten in einem Schreiben ddo. 24. October d. J. das Präsidium des Doct.-Coll. in Kenntniss von seiner im Juni d. J. erfolgten Constituirung und ladet die Mitglieder des Collegiums zur Theilnahme an dieser Gesellschaft ein, indem zugleich bemerkt wird, dass es der Ausschuss als ein besonders erfreuliches Zeichen der Unterstützung betrachten würde, wenn das Coll. als solches der neuen Gesellschaft als Mitglied beitreten, und sich in derselben durch Delegirte vertreten lassen wollte. In Ausführung dieses Wunsches hat das Präsidium des Doct.-Cell. vorläufig einen Anmeldungsbogen in der Collegiumskanzlei auflegen lassen und ersucht jene P. T. Herren Collegen, welche an der neuen Gesellschaft theilnehmen wollen, in demselben ihre Namen einzuzeichnen und in die dabei aufliegenden Statuten Einsicht nehmen zu wollen

Sterbefälle. Die letzte Nummer dieser Blätter war schon unter der Presse, als uns die betrübende Kunde von dem Hinscheiden unseres Collegen, Dr. C. F. Peters, Prof. der Geologie an der Grazer Universität zukam. Der Verstorbene wurde zu Liebshausen in Böhmen i. J. 1825 geboren, absolvirte die medicinischen Studien in Wien, wo er am 27. März 1849 zum Doctor der Medicin promovirt, aber erst im Februar 1879 als Mitglied in das Wiener medicinische Doctoren-Collegium aufgenommen wurde. — Obgleich Med. Doctor, wendete er sich ausschliesslich dem Studium der Geologie zu und wirkte als Docent an der Wiener Universität bis er, als die Grazer hohe Schule ergänzt wurde, eine Professur an derselben erhielt. In den Jahren 1863 bis 1867 durchzog Peters wiederholt die unteren Donauländer und studirte daselbst Länder und Völker. Seine Naturschilderungen, die er in verschiedenen Zeitschriften veröffentlichte, liefern den Beweis seines ausgezeichneten Darstellungstalentes. Auf seinen Reisen holte er sich ein Rückenmarksleiden, das seine ersten Spuren schon im Jahre 1868 zeigte und von da ab an dem Marke des Gelehrten zehrte, bis am 7 November l. J. der Tod seinem qualvollen Leben ein Ende setzte. — Vor Schluss dieses Blattes erhielten wir noch eine zweite Todesanzeige. Dr. C. Grassberger, geboren zu Salzburg am 7. November 1836, promovirt in Wien am 19. November 1859 und in demselben Jahre noch als Mitglied in das Doctoren-Collegium aufgenommen, erlag am 20. November d. J. einem längeren schmerzvollen Leiden. Ruhe ihrer Asche!

Wohnungsveränderungen. Dr. Auchenthaler wohnt jetzt I. Habsburgergasse 9. — Dr. Johann Polacsek, VII. Mariahilferstrasse 114. — Dr. Gnändinger Hugo, I. Schottenring 17. (2—3). — Dr. Hönigsberg Paul, IX. Grünethorgasse 10. — Dr. Carl M. Anthofer, I. Bräunerstrasse 11. und Dr. Weinberg, VII. Mariahilferstrasse 26 (Stiftgasse 1), ord. täglich von 1—3 Uhr, Dienstags und Donnerstags überdies von 7 bis 9 Uhr Abends).

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung Mittwoch, den 7. December 1881

um 7 Uhr Abends in der Kanzlei des Collegiums, Rothethurmstrasse 23.

Programm:

Die microscopische Untersuchung des Wassers mit Rücksicht auf die hygienischen Fragen. Von Herrn Dr. S. L. Schenk, k. k. Universitätsprofessor.

Dr. Josef Schneller, Obmann.

Einladung

zu der am **Montag den 28. November,** Abends **7 Uhr,** im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

Wissenschaftlichen Versammlung

Programm:

1. Vorstellung von Kranken.
2. Vortrag des Herrn Professor Dr. Albert: „Ueber Pièrre Franco den Erfinder des hohen Steinschnittes".

Dr. Preyss, Vice-Präsident. *Dr. Karl Reitter, Secretär.*

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 8.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 8. December 1881. **Nr. 26**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 8 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Wissenschaftliche Versammlung am 28. November. 1881. — **Section für öffentliche Gesundheitspflege.** Sitzung vom 9. November. 1881. — Notizen. — Einladung.

Wissenschaftliche Versammlung am 28. November 1881.

„Pierre Franco."

(Vortrag des Herrn Prof. Dr. Eduard Albert.)

In dieselbe Zeit, in welcher sich jene grossartige Wandlung der europäischen Bildung vollzog, von welcher ab wir die „neuere Zeit" datiren, fällt auch die Entwicklung der neueren Chirurgie gegenüber der mittelalterlichen. Es sind vorzüglich zwei Namen, an welche sich das Andenken grundlegender Leistungen aus dieser Zeit knüpft: Ambroise Paré und Pierre Franco. Beide gehörten einer niederen Kategorie des ärztlichen Standes an: Paré war „Maistre barbier-chirurgien" und Franco war ein herumziehender „Bruch- und Steinschneider". Während aber der Lebenslauf des ehrwürdigen Paraeus ziemlich genau bekannt ist und seine zahlreichen Werke noch heute überall verbreitet sind, ist über Franco's Lebensschicksale ausserordentlich wenig bekannt, und seine Werke gehören zu den allergrössten Seltenheiten.

Franco schrieb zwei Werke: ein grösseres, „Traité très-ample des hernies", welches noch in wenig Exemplaren vorhanden ist, und ein kleineres, „Petit traité", von welchem nur ein einziges Exemplar bekannt ist. Dieses Exemplar war früher im Besitze des hochverdienten G.-R. Prof. Baum in Göttingen, wurde von diesem der Göttinger Bibliothek geschenkt und nach einer genauen Abschrift von Prof. Albert im Archive für Geschichte der Medicin von neuem veröffentlicht. Von dem grösseren Werke nahm Prof. Albert — wenigstens was die chirurgischen Capitel betrifft — ebenfalls Abschrift und stellte einen Vergleich der beiden Werke an. Das Resultat dieser Untersuchung und die Würdigung Franco's wird ausführlich im obengenannten Archive veröffentlicht werden.

Was zunächst die Lebensschicksale Franco's betrifft, so weiss man über dieselben nur Weniges, und dieses Wenige

Digitized by Google

ist ausschliesslich in den beiden Werken zu finden. Darnach war Franco zu Turriers in der Provence geboren, blickte im Jahre 1561 auf eine 33jährige Praxis zurück und mochte daher um den Beginn des XVI. Saeculums zur Welt gekommen sein. Er zog praktizirend in Burgund, in der Schweiz und in Südfrankreich herum. Durch 10 Jahre hindurch war er in ständigem Solde der Herren von Bern und Lausanne als Operateur und hielt sich in seinem höheren Alter in Orenge in Südfrankreich auf. Mehr ist über den äusseren Gang seines Lebens nicht bekannt. Wahrscheinlich war Franco protestantischer Confession. Dass er dem Stande der herumziehenden Bruchschneider angehörte, hebt er selbst mehrfach hervor. Nach dem Style seiner Werke zu urtheilen, hatte Franco keine literarische Bildung genossen. Das kleinere Werk ist für Bruchschneider geschrieben; das grössere scheint auch für ärztliche Kreise bestimmt gewesen zu sein und zeichnet sich vor dem kleineren durch einen gelehrteren literarischen Apparat aus, der jedoch kaum Franco's Eigenthum gewesen sein durfte; wahrscheinlich hatte sich Franco an einen gelehrten Arzt gewendet, der jene Ausschmückung besorgte. Franco muss als Operateur nicht nur im Publicum, sondern auch bei den Aerzten ein hohes Ansehen genossen haben; er wurde zu Consilien gerufen. In seinen Schriften zeigt er sich als ein von grosser Frömmigkeit erfüllter, von der grössten Humanität getragener, charaktervoller, energischer Mann, der die Uebelthaten seiner Berufsgenossen, der verrufenen vagabundirenden Operateure ebenso geisselt und brandmarkt, wie er die Wichtigkeit der operativen Chirurgie den Aerzten nahelegt, ihre Unerfahrenheit darin bedauert und, trotz sorgfältiger Wahrung der Competenzen, auch tadelt. In seinem innersten Wesen Praktiker, zeigt Franco eine hohe Achtung vor der Theorie, vor der Wissenschaft; ausserordentlich originell, hat er dennoch die höchste Achtung vor den Leistungen Anderer und hält die chirurgischen Classiker des Alterthumes hoch. Mit berechtigter Freude an seinen Erfolgen verbindet er auch den grössten Freimuth im Eingestehen der erlebten Misserfolge und zeigt daher eine Reihe von Eigenschaften, welche es rechtfertigen, ihn zu den besten Naturen zu rechnen.

Franco war ein äusserst beschäftigter Operateur. Er führte aber nicht nur jene Operationen aus, welche wir als die eigentlich chirurgischen bezeichnen, sondern auch oculistische und geburtshilfliche. Sein grösseres Werk umfasst alle Fächer der externen Medicin; er beschäftigt sich mit der operativen und nichtoperativen Chirurgie, mit Augenheilkunde, Geburtshilfe und Gynaekologie, mit allgemeiner Chirurgie und Anatomie. Am meisten liebte Franco die Operation der Katarakta; er führte sie 200mal aus und hatte durchschnittlich unter 10 Fällen 9 Erfolge. Von Hernien operirte er ebenfalls 200. Wie viel Steinoperationen er ausgeführt, bemerkt er nicht; aber seine Erfahrungen waren hierin ungemein umfassend und genau. Er

Digitized by Google

gibt ausführlich Vorschriften über die Amputation, erzählt Fälle von Tumorenexstirpationen an allen Körpergegenden, erwähnt zuerst der doppelten Hasenscharte mit Gaumenspalt und ihrer Operation durch Wegschneiden des Zwischenkiefers, führte eine plastische Operation im Gesichte (nach Substanzverlust durch ein Geschwür) aus und führte im Gebiete der Hernien- und Steinoperationen wichtige Neuerungen ein.

Seit den Zeiten der grossen Chirurgen der römischen Imperatorenzeit ist Franco wiederum der erste, der bei der Beschreibung der Operationstechnik eine vollkommen erschöpfende Genauigkeit der Darstellung befolgt; da er über die zu seiner Zeit üblichen Operationen häufig sich auslässt, bildet seine Darstellung eine werthvolle, authentische Geschichtsquelle.

In der Herniologie ragt Franco dadurch hervor, dass er einer der ersten ist, welche die Operation der eingeklemmten Hernie ausführten. Schon dieser einzige Umstand würde seinem Namen die Unsterblichkeit sichern. Nur aus einem Berichte Rousset's wissen wir, dass um diese Zeit auch andere Bruchschneider diese Operation ausführten; Franco ist jedoch unter allen Umständen der erste, der die Operation veröffentlichte. Wohl ohne Zweifel schöpfte Paré aus ihm und so kam die Operation zur Verbreitung.

Bei der Operation der freien Hernie befolgte Franco mehrere Methoden:

1. Unterbindung und Abtragung des Bruchsackes mit gleichzeitiger Entfernung des Hodens. Diese damals verbreitete Methode modificirte Franco darin, dass er den äusseren Schnitt auf den untersten Theil des Scrotums verlegte, um den freien Abfluss der Secrete so vollständig als möglich zu sichern.

2. Bloslegung des Bruchsackes knapp unter der Leiste, Unterbindung desselben an dieser Stelle, Anlegung einer Gegenöffnung im Grunde des zurückgebliebenen Bruchsackkörpers.

3. Das „Punctum aureum", welches Franco genauer beschreibt, als irgend ein Autor der damaligen Zeit.

Ohne von Heliodorus zu wissen, gibt Franco aus eigener Erfahrung auch die Operation der angewachsenen Hernie an.

Auf dem Gebiete der Steinoperation ragt Franco hervor als der Erfinder des hohen Steinschnittes, ein Ruhm, der ihm niemals vorenthalten wurde; er machte die Operation jedoch nur ein einziges Mal. Er wendete sonst folgende Methoden an:

1. Die alte Cystotomie ohne Itinerarium (fälschlich als methodus Guidoniana allgemein bezeichnet.)

2. Eine vereinfachte Art der Methode mit der grossen Geräthschaft; er wendete blos Itinerarium, Gorgeret und Zange an, nicht die Conductores und nicht das Aperiens.

3. Den Perinealschnitt in zwei Zeiten, d. h. im ersten Tempo die Blasenеröffnung; nach einigen Tagen Extraction des ganzen oder mittelst einer eigens erfundenen, schneidenden Zange zertrümmerten Steines.

Digitized by Google

Bei Steinen, die in der Harnröhre stecken bleiben und nicht anders entfernt werden können, räth Franco die Zerbohrung mittelst eines in einer Canule spielenden Bohrers an; der Stein soll eventuell in mehreren Richtungen durchbohrt und dann zerdrückt werden.

Bei Weibern kann der Stein nach Dilatation der Urethra mittelst eines eigenen Dilatatoriums mit der Zange ausgezogen werden, oder man drängt ihn gegen die Blasenmündung, bohrt ihn mit einem Bohrer an und zieht ihn so sammt dem Bohrer aus.

Franco kennt nicht nur die verschiedenen Arten der Steine genau, sondern führt auch den Befund des in einem Divertikel sitzenden Steines an.

Luxationen, Fracturen und Orthopaedie erörtert Franco nur in Kürze; er tadelt hiebei die Chirurgen der damaligen Zeit, welche dieses Capitel geringschätzten. Franco stellte auch Skelette zusammen; ein prachtvolles Skelett schenkte er der Stadt Bern; andere lieferte er für die Schule von Montpellier.

Diese ungewöhnlichen Leistungen sichern Franco den Ruhm eines Begründers der Chirurgie der neuen Zeit; er theilt seinen Ruhm mit Paré in ebenbürtiger Weise.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung am 9. November 1881, Vorsitzender O.-S.-R. Dr. Jos. Schneller. Vorsitzender theilt mit, dass die Herren DDr. kais. Rath Prof. Kainzbauer und k. Rath A. Flechner der Section beigetreten sind.

Die hierauf vorgenommene Wahl der Functionäre ergab die Wiederwahl der bisherigen, das ist Schneller zum Obmanne, R.-R. Prof. Schlager zu dessen Stellvertreter und der städtischen Aerzte DDr. Kammerer und Heinr. Adler zu Schriftführern, die sämmtlich dankend die Wahl annahmen.

Die Einladung der österreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege, das Doctoren-Collegium wolle derselben, wie dies ihrem Statute nach zulässig sei, als ordentliches Mitglied beitreten, welche der Section vom Geschäftsrathe zur Wohlmeinung abgetreten wurde, fand dahin ihre Erledigung, dass sie beim Geschäftsrathe befürwortet werde mit der Aufforderung, derselbe möge nach § 3, al. 4 des Statuts für die Dauer eines Jahres einen Delegirten mit einem Stellvertreter ernennen, welche im Namen des Doctoren-Collegiums die Mitgliedsrechte ausüben.

Hierauf hielt Dr. Heinrich Adler folgenden Vortrag:

Das Sanitätswesen in Serbien.

Ich habe ursprünglich nur die Absicht gehabt, über den gegenwärtigen Stand der serbischen Sanitätsgebung referirende und kritische Mittheilungen zu machen. Es scheint mir aber, dass diese Mittheilungen an Interesse gewinnen würden, wenn ich denselben eine kurze Darstellung des Sanitätswesens Serbiens im Allgemeinen vorausschicke.

Digitized by Google

Ich muss allerdings bemerken, dass ich Land und Leute von Serbien aus eigener Anschauung nicht kenne, dass ich aber auch kein anderes Verdienst in Anspruch nehme als das, Einiges von dem spärlich vorhandenen Materiale gesammelt zu haben; übrigens war auch dieses mühsam genug, denn über den beregten Gegenstand gibt es in der deutschen Sprache so gut wie keine Literatur — das Wenige, was ich erfahren habe, verdanke ich den Publicationen der Herren Dr. Valenta und Dr. Lindenmayr, den gütigen Mittheilungen der Herren Baron Mundy, Dr. Dimitrievich, vor Allem aber den Nachrichten, welche mir der gegenwärtige Chef des serbischen Sanitätswesens, Herr Dr. Vladan Gjorgjevics zukommen zu lassen so freundlich war, welchen Herren ich hiemit meinen besten Dank sage.

Serbien hat für uns nicht nur ein specielles Interesse als unser Nachbarstaat, sondern auch ein allgemeines. Durch eigene Kraft, nach zahllosen heldenmüthigen und blutigen Kämpfen hat es die Fesseln türkischer Sclaverei gesprengt, unter welchen es durch Jahrhunderte geschmachtet. Seit 1815 ist Serbien unabhängig, war aber noch bis vor 3 Jahren der Pforte tributpflichtig.

Von dem Culturzustande, in welchem Serbien sich zu jener Zeit befand, als — vor etwa einem halben Jahrhunderte — die Oberherrschaft des Halbmondes über Serbien gebrochen war, und die Türken dieses Land verlassen mussten, entwirft Rasch *mit* wenigen Worten ein treffendes Bild; er sagt: „Zu jener Zeit war in Serbien ein gedrucktes Buch eine ebenso seltene Erscheinung, wie ein mit Eisen beschlagenes Rad."

Heute besitzt Serbien eine Menge von Normalschulen und Gymnasien, eine Militäracademie, seit 1863 eine höhere Mädchenerziehungs-Anstalt, zahlreiche Bibliotheken, Lesevereine, Zeitungen, naturhistorische und physikalische Cabinete, chemische Laboratorien, ein Nationalmuseum und eine Nationalbibliothek, eine Ackerbauschule und eine ärztliche Gesellschaft, deren Anfang als „Leseverein" übrigens schon in das Jahr 1842 zurückdatirt.

Seit dem Jahre 1873 hat Serbien auch eine juridische und eine theologische Facultät und eine landwirthschaftliche Academie.

Vor kaum einem halben Jahrhundert ist Serbien in die Reihen der europäischen Culturstaaten getreten, aber seit dieser Zeit schreitet es rastlos vorwärts auf der Bahn der Civilisation. Serbien und die Serben sind im wahrsten Sinne ein selbstgemachtes Volk und Land, und alle Phasen seiner Entwickelung verdienen daher unser Interesse. Darum habe ich geglaubt, mit der nachfolgenden Darstellung nichts Ueberflüssiges zu unternehmen.

Es wäre fruchtloses Beginnen, sich in die sanitätlichen Verhältnisse Serbiens, wie sie vor dem Jahre 1830 bestanden, vertiefen zu wollen, denn vor dieser Zeit gab es eben noch nichts, was diesen Namen verdient hätte. An der Stelle, wo im grauen Alterthume die Arzneikunde einen verhältnissmässig höhern Standpunkt eingenommen hatte, trieben noch vor

Digitized by Google

50 Jahren ausschliesslich Barbiere und Zauberer ihr Unwesen als Heilpersonen. Das Sanitätswesen war in jedem Sinne des Wortes türkisch. Fürst Milosch erkannte schon im Jahre 1828 die Nothwendigkeit, gebildete Aerzte durch Ertheilung von Stipendien an befähigte Studirende für das Land zu gewinnen, ohne dass aber die von ihm gebrachten, nicht unbedeutenden Geldopfer einen nennenswerthen Erfolg gehabt hätten.

Als Serbien seine staatliche Selbstständigkeit erhielt, und anfieng, Behörden für das ganze Land einzusetzen, wurden die Sanitätsgeschäfte einem Director im Ministerium des Innern zugetheilt. Im Jahre 1838 wurde im Ministerium des Innern eine Sanitäts- und Quarantaine-Abtheilung creirt, in welcher der Chef und ein Secretär Aerzte waren, das übrige Personal bestand blos aus Abschreibern.

Als viele Jahre später die Stelle eines zweiten Secretärs in das Budget eingestellt wurde, kam auf dieselbe immer ein höherer Polizeibeamter, der nicht pensionirt, aber auch nicht anderweitig verwendet werden konnte.

Diese Stelle war für die Leitung des Sanitätswesens von gar keinem Nutzen. Als die gerichtlich-chemischen Untersuchungen immer häufiger wurden, creirte man — nicht durch das Gesetz, sondern im Wege des jährlichen Budgets — im Jahre 1860 die Stelle eines Staatschemikers; dieser aber hatte so viel mit den gerichtlichen Fällen zu thun, dass er nicht in der Lage war, hygienisch-chemische Analysen von Nahrungsmitteln und Getränken systematisch zu betreiben.

Der Sanitätsabtheilung, beziehungsweise dem Chef derselben, welcher mit einer Unzahl von Kanzleigeschäften überladen war, die ihm eine erspriessliche Thätigkeit auf sanitärem Gebiete geradezu unmöglich machten, wurde im Jahre 1852 eine ständige ärztliche Commission beigegeben, nachdem solche Commissionen schon in früheren Jahren bei besonderen Anlässen, wie Pest- und Choleragefahr, wiederholt einberufen worden waren. Diese Commission hatte dem Ministerium Gutachten über gerichtlich-medicinische Fragen zu unterbreiten, Sanitätsanordnungen im Allgemeinen vorzuschlagen, sich mit Personalangelegenheiten zu befassen; sie sollte die Mittel zur Hebung des Sanitätswesens in Serbien berathen u. s. w. Diese Commission, welche unter dem Vorsitze des Sanitätschefs aus fünf Mitgliedern bestand, hatte nicht das Recht der Initiative, sie hatte nur zu sprechen, wenn sie gefragt wurde. — Persönliche Misshelligkeiten zwischen einzelnen ihrer Mitglieder scheinen dazu beigetragen zu haben, dass diese Commission keine nennenswerthe Thätigkeit entfaltet hat.

Sie wurde auch nur äusserst selten zusammenberufen und endlich ganz aufgelöst. Im Jahre 1862 wurde sie reactivirt, und im Jahre 1868 unter dem Namen „Ständiger ärztlicher Ausschuss“ reorganisirt.

Dem Sanitätschef oblag es, in jedem Kreise einen Kreisarzt

Digitized by Google

anzustellen, welcher Doctor der Medicin oder wenigstens Magister der Chirurgie sein sollte. Bevor Serbien eine Verfassung erhalten hatte, war es in grössere Militärcommanden getheilt, welchem je ein Arzt beigegeben war; aus diesem Institute bildete sich später das Institut der Kreisärzte heraus, für welch' letztere im Jahre 1839 eine Instruction erlassen wurde. Der stabile Wohnsitz derselben war der betreffende Ort der Kreisregierung, jedoch mussten sie bei jeder Gelegenheit im ganzen Kreise herumreisen, und sich an einem Orte so lange aufhalten, als es nöthig war. Im Anfange war das Impfen ihre Hauptbeschäftigung; sie bekamen ungefähr 20 kr. für jede Impfung.

Später kamen noch andere Verpflichtungen hinzu: die Armenbehandlung, die Assentirung, die Verpflichtung, Medicamente zu halten, deren Bezug von Droguisten untersagt war. Die Kreisärzte waren wohl Staatsbeamte, aber schlechter bezahlt, als irgend eine andere Kategorie von Beamten. Der erste Gehalt betrug 700 fl. jährlich, und erst nach 40 Dienstjahren konnten sie es bis zu einem Gehalte von 1400 fl. bringen, und dieses Avancement hing überdies nur von dem Wohlwollen des jeweiligen Ministers ab. Es ist begreiflich, dass die Aerzte hiedurch genöthigt waren, sich mehr mit der Privatpraxis, als mit der öffentlichen Gesundheitspflege zu befassen. Wer nur konnte, verliess diesen Dienst, und so kam es, dass ganze Kreise mit einer Einwohnerzahl von 50.000 jahrelang ohne Kreisphysicus bleiben mussten. Erst im Vorjahre, aber schon vor Erlass der neuen Gesetze, war jeder Kreis mit einem Arzte versehen. Durch diese misslichen Verhältnisse sahen sich einzelne Bezirke veranlasst, sich mit Hilfe freiwilliger Steuerzuschläge eigene Bezirksärzte anzustellen. Schon im Jahre 1858 trat auf der St. Andreas-Nationalversammlung der Wunsch zu Tage, die Zahl der Aerzte vergrössert zu sehen; jeder Bezirk sollte die Verpflichtung übernehmen, einen Bezirksarzt aus eigenen Mitteln zu besolden. Einzelne Bezirke stellten die Ernennung des Bezirksarztes ganz dem Willen des Ministers des Innern anheim, dem sie das Ausmaass des Gehaltes und die Normirung der Dienststellung überliessen. In Folge dessen fixirte der Minister den Gehalt für die Bezirksärzte auf 1000 fl.; dagegen sollten sie alle Individuen im Umfange des Bezirkes unentgeltlich behandeln und auf ihre eigenen Kosten zu den Kranken reisen; die Folge davon war, dass kein noch so gewissenhafter Bezirksarzt im Stande war, seiner Aufgabe zu genügen; dazu kam noch, dass die Bezirksärzte keine eigentlichen Beamten waren, sondern von der Gnade oder Ungnade des Bezirksvorstehers, oft auch des Gemeindevorstehers abhängig waren. Wenn z. B. — ich entnehme diese Darstellung einer privaten, vollkommen vertrauenswürdigen Mittheilung — der Herr Doctor sich mit der Frau des Herrn Bezirkshauptmannes nicht vertragen konnte, so war es dem letzteren ein Leichtes, von allen Gemeinden des Bezirkes ein Votum zu erlangen, dass der betreffende Bezirksarzt dienst-

Digitized by Google

untauglich sei, und er — wurde entlassen. Nur wenige Aerzte verspürten die Lust, eine solche Zukunft anzutreten, und die Folge davon war, dass sehr wenige Bezirke eigene Aerzte hatten; im Jahre 1870 waren von 20 Bezirken nur 8 mit Bezirksärzten versehen; gegenwärtig stehen die Verhältnisse in dieser Beziehung bedeutend besser; nahezu die Hälfte aller Bezirke hat ihre Bezirksärzte.

Besser war es mit den Gemeindeärzten bestellt; die Gemeinden der Kreisstädte hatten in vielen Fällen die Wohlthat der Kunsthilfe kennen gelernt, und es erwachte bei ihnen naturgemäss das Verlangen nach eigenen Aerzten. Die Stadtärzte hatten einen gleichen Gehalt wie die Kreisärzte, sie brauchten aber nicht herumzureisen; dafür hatten aber nicht selten fünf bis sechs Gemeinden einen Arzt; von der Verpflichtung der Gemeinden, eigene Aerzte zu halten, war keine Rede. Im Jahre 1870 hatten ausser Belgrad noch zwölf grössere Städte je einen Gemeindearzt.

An diplomirten Hebammen war und ist heute noch im Innern des Landes ein fühlbarer Mangel; ältere Weiber besorgen den Hebammendienst. Vor dem Jahre 1845 gab es überhaupt in Serbien keine diplomirte Hebamme, höchstens eine oder die andere „Empirikerin". Die Geburten werden in den Dörfern ohne die nöthige Rücksicht auf die Jahreszeit im Freien *vollzogen*. In seiner grossen Rede, die Dr. Gjorgjevic, der gegenwärtige Chef des serbischen Sanitätswesens, vor der Skuptschina gelegentlich der Debatte über die neuen Sanitätsgesetze gehalten, sagt er unter Anderem: „Mir sind Beispiele bekannt, nicht nur aus Dörfern, sondern aus der zweitgrössten Stadt Serbiens, aus Nisch, dass die Mutter beim Eintreten des Momentes der erhabenen, aber schrecklichen Schmerzen, unter denen das Menschenkind zur Welt gelangt, zur Winterszeit das einzige warme Zimmer im Hause verlassen muss, um sich in den entlegensten Winkel des Gartens zu begeben, und dort auf dem Schnee und Eis jenen Augenblick zu erwarten, wo sie zwischen Leben und Tod schwebt. — Und warum? Weil der Vater und Hausherr in dem einzigen warmen Zimmer sich befindet, und es als eine grosse Schande betrachtet würde, wenn er auch nur einen Schrei dieser heiligsten Schmerzen vernehmen würde. Welch' unnatürlicher Begriff von der Sittlichkeit, derenthalben Tausende von serbischen Kindern in den ersten Tagen des Lebens zu Grunde gehen."

Ueber das Apothekerwesen schrieb Dr. Valenta im Jahre 1872: „Die Stellung des Apothekers ist eine schwierige, da ihm einerseits verboten ist, selbst zu dispensiren, andererseits aber in Abwesenheit eines Arztes die Behandlung der Kranken zur Pflicht gemacht wird." Die erste Apotheke wurde im Jahre 1828 in Belgrad errichtet, und für dieselbe die österreichische Medicinaltaxe festgestellt; eine zweite „Landesapotheke" im Jahre 1836

Digitized by Google

in Kragujevac. Vor Erlass der neuesten Gesetze bestanden in Belgrad 6 und in den Kreisstädten 15 Apotheken.

Die gesetzlichen Bestimmungen über das Apothekerwesen waren gute. Im Jahre 1850 wurde ein Gesetz über den Gifthandel erlassen, und im Jahre 1854 erneuert. Gegen den Geheimmittelschwindel bestanden wohl einige Vorschriften; der Handel mit denselben wurde durch einen Ministerial-Erlass im Jahre 1847, aber nicht durch ein Gesetz geregelt; nach diesem Erlasse war die Ankündigung von Heilmitteln in den Zeitungen von der Zustimmung des Ministers abhängig; es scheint aber, dass diese Bestimmung nicht allzustrenge gehandhabt worden ist.

Die Dienste der niederen Chirurgie, Aderlass, Blutegelsetzen, Klystiren u. s. w. besorgten die Barbiere, die meist auch syphilitsche Krankheiten in Behandlung nahmen. Ihre Stellung in der Mitte des Volkes und auf derselben Bildungsstufe, wie dieses, verschafft ihnen einen Einfluss, um den ein intelligenter Arzt mühsam ringt.

Von Thierärzten hatte blos die Armee einige ; im Civilstaatsdienst war kein einziger. Er gab einfach kein Veterinärwesen. Bei Thierseuchen mussten die Physici herhalten.

Ebenso existirte keine gesetzliche Bestimmung über die ärztliche Privat-Praxis; bloss im Strafgesetzbuch waren Bestimmungen für Aerzte enthalten, welche einem Rufe nicht folgen.

Neben den Barbieren bewegte sich schon wie erwähnt, in den Städten ein Heer von Charlatanen und Quacksalbern, auf dem Lande Kräutler und Zauberer; gegen unbefugte und durch keine wissenschaftliche Vorbildung geschulte Ausübung der Praxis hatte die Regierung allerdings mehrfache Anordnungen erlassen, die aber bei dem Mangel an Aerzten keinen Erfolg hatten.

Um diesen Mangel weniger fühlbar zu machen, hat Serbien in neuerer Zeit sehr viel durch die Institution der Staats-Zöglinge gethan; ein grosser Theil der besten einheimischen ärztlichen Kräfte ist auf Staatskosten ausgebildet worden.

Um die Armenpflege zu regeln und zu erleichtern, erschien im Jahr 1864 ein Gesetz über die Errichtung von Krankenhäusern; nach diesem Gesetze sollte jeder Kreis ein Kreisspital besitzen; die Mittel dazu wurden durch eine von jedem Steuerkopf in gleicher Höhe erhobene Steuerleistung von 2 Zwanzigern per Jahr aufgebracht. Auf diese Weise haben einige Kreisstädte Spitäler bekommen.

Vor Erlassung der neuen Gesetze bestanden 14 Kreisspitäler, von denen blos 12, in Belgrad und Schabatz, in eigens dazu errichteten Gebäuden untergebracht, die Uebrigen aber in kleineren Privathäusern eingemiethet waren.

Von mehreren Seiten wird darüber Klage geführt, dass die Aerzte in den Spitälern nicht die wünschenswerthe Freiheit in ihrer Stellung haben, sondern von den Verwaltungsorganen abhängig sind, dagegen herrscht in allen Berichten, die in die Oeffentlichkeit gelangt sind, einstimmiges Lob über die grosse

Digitized by Google

Liberalität, mit welcher die Aufnahme der Kranken in die Spitäler gehandhabt wird. Alle Kranken, ohne Rücksicht auf Stand, Religion und Nationalität, werden aufgenommen; die Formalitäten, die hiebei gefordert werden, sind sehr geringe.

Neben den Kreisspitälern besteht in Belgrad noch eine Irrenanstalt. Wenn man, schreibt Valenta, bedenkt, wie traurig das Los der Irren in Serbien bis zum Jahre 1860 war, wenn man mit eigenen Augen die Misshandlungen gesehen hat, denen diese Armen in den Klöstern ausgesetzt waren, so kann man dem Fürsten Michael nicht genug dankbar sein dafür, dass er ein Irrenhaus erbaut hat. Die Aufnahme in dasselbe ist langwierig, denn zur Aufnahme gehört ein Zeugniss von zwei bis drei Aerzten, welches dem betreffenden Civilgericht erster Instanz vorgelegt wird. Die diesfällige Bestimmung ist auch in das neue Gesetz aufgenommen worden; ihre anscheinende Härte ist durch die localen und socialen Verhältnisse zur Genüge gerechtfertigt.

Die Sorge für Sieche, Unheilbare und Krüppel war jeder Gemeinde überlassen, welche jedoch für diese Unglücklichen nicht viel gethan haben.

Von einem Blinden- oder Taubstummen-Institut oder von einem Armenhaus war keine Rede.

Die Mineralwässer und Bäder, an denen Serbien nicht arm ist, konnten nicht aufblühen, weil von Seite des Staates für dieselben viel zu wenig gethan wurde, obgleich manche von ihnen eine grosse Zukunft hätten.

Die aus dem Jahre 1836 herrührende Organisation der Quarantaine und der Rastellämter war eine musterhafte, und hatte dem Lande zur Zeit, als in der Türkei die Pest herrschte, sehr grosse Dienste geleistet. Während im Jahre 1837 fast in der ganzen europäischen Türkei und an der serbischen Grenze die Pest wüthete, blieb Serbien selbst verschont; es sollen nur zwei Fälle eingeschleppt worden sein. Obwohl diese Anstalten heutzutage bei weitem nicht jene Wichtigkeit haben wie ehedem, weil Serbien jetzt mit drei Viertheilen seiner Grenzen an civilisirte Staaten grenzt, so lässt man sie vorläufig noch bis auf Weiters fortbestehen.

Die Begräbniss-Polizei bestand blos aus einigen Ministerialerlässen aus dem Jahre 1839 über den Beerdigungstermin, die Anlage von Friedhöfen u. s. w., welche aber längst vergessen waren, weil keine Strafen für die Nichtbefolgung derselben vorgeschrieben waren.

Sonst hat Serbien keine Privat- noch öffentlichen Wohlthätigkeitsanstalten, weder Privatkrankenhäuser noch Siechenhäuser, geschweige Gebär- und Findelanstalten.

Die Zahl der unehelich Geborenen ist schwer zu eruiren, in Belgrad beträgt die Zahl der Findelkinder 40 bis 60 im Jahre, in den Kreisstädten nur 1 bis 5. Meistens findet die Polizei das neugeborene Kind irgendwo an einem der lebhaften Passage ausgesetzten Orte liegen, und, da jede Gemeinde

Digitized by Google

dazu verpflichtet ist, für solche Kinder zu sorgen, so entzieht sich die Zahl der Findlinge jeder Berechnung. Auch ist der Abortus zu sehr in Schwung, als dass es zu vielen und ehelichen Geburten käme.

Das Bild über die ärztlichen und Sanitätsverhältnisse in Serbien will ich noch durch die Bemerkung vervollständigen, dass in Serbien seit dem Monate März dieses Jahres eine vom Ministerium des Innern herausgegebene Zeitschrift für öffentliche Sanitätsangelegenheiten und Statistik, ferner ein Archiv für Medicin und Chirurgie, herausgegeben von der ärztlichen Gesellschaft in Belgrad, erscheinen.

Die Literatur über das Sanitätswesen Serbiens ist eine sehr geringe; von Dr. V. Gjeorgjevic ist eine ausführliche Geschichte des serbischen Militär-Sanitätswesens erschienen, deren dritter Band sich in der Bearbeitung befindet, ferner eine Sammlung aller seit dem Jahre 1839 erflossenen Gesetze und Verordnungen in Sanitätsangelegenheiten, endlich vor mehreren Jahren in Temesvár ein Werk über das Sanitätswesen Serbiens, das den ehemaligen Sanitätschef Serbiens, Dr. Lindenmayr zum Verfasser hat.

Dies wären in knappen Umrissen die Verhältnisse, welche zu einer Reform des gesammten serbischen Sanitätswesens drängten. Die Initiative hiezu ergriff mit rühmenswerther Energie der gegenwärtige Chef des Sanitätswesens, Dr. Vladan Gjeorgjevic. Es war dies sicherlich kein leichtes Unternehmen, und wir müssen geradezu staunen, dass bei einem erst im Anfange der Entwicklung begriffenen Volke sich schon so frühzeitig die Erkenntniss Bahn gebrochen hat, dass eine vernünftige Sanitätsgesetzgebung eine der ersten, aber auch eine der sichersten Grundlagen für die gedeihliche Entwicklung eines Staates sei.

Wir haben im Vorjahre Gelegenheit gehabt, in der „Wiener medicinischen Wochenschrift" die Rede zu lesen, mit welcher Dr. V. Gjeorgjevic in der Skuptschina die von ihm ausgearbeiteten Gesetzesvorlagen empfohlen hat, und die Sachkenntniss, die warme Ueberzeugung und die tiefe, aufrichtige Begeisterung, die aus jener Rede sprach, haben den gesetzgebenden Körper zur Annahme der vorgelegten Gesetzentwürfe veranlasst, auf deren Besprechung ich nunmehr eingehen will.

Seit dem 1. Mai dieses Jahres besitzt Serbien eine Reihe von neuen organisatorischen Sanitätsgesetzen, und zwar die Gesetze über den National-Sanitätsfond, über die Organisation des öffentlichen Sanitätswesens und die öffentliche Gesundheitspflege, über die Abwehr und Tilgung ansteckender Thierkrankheiten und über die Rinderpest. Die offenbare Verschiedenheit der socialen und politischen Verhältnisse, welche zwischen unserem Vaterlande und Serbien besteht, lässt eine eingehende Vergleichung zwischen den Sanitätsgesetzen beider Staaten nicht zu; diese hätte auch nur untergeordneten Werth. Aber schon eine in den allgemeinsten Umrissen gehaltene Darstellung des serbischen Sanitätswesens,

Digitized by Google

wie es sich nach dem neuesten Stande der Gesetzgebung präsentirt, zeigt uns, um wie weit dieses erst vor Kurzem in die Culturstaaten Europas eingereihte Land unserem Staate — und auch noch manchem anderen — in Bezug auf Sanitätslegislative voraus ist. Diese Thatsache darf nicht verwundern. Serbien hatte bisher gar kein organisatorisches Sanitätsgesetz, es konnte also bei der Aufgabe, etwas Neues zu schaffen, leicht das Beste wählen; Oesterreich hat an Sanitätsgesetzen und -Verordnungen die schwere Menge, sie bilden aber kein einheitliches Ganzes, weil sie immer nur die Noth des Augenblickes geboren hat, und jenes Gesetz, welches die Organisation unseres öffentlichen Sanitätsdienstes regelt (30. April 1870), ist bis heute in seinem allerwichtigsten Punkte ein todter Buchstabe geblieben, weil es die Gesetzgebung über das Sanitätswesen der Gemeinden, in welchen eben aller Anfang eines Sanitätswesens überhaupt liegt, den Landtagen überwiesen hat, diese aber bisher Alles beim Alten gelassen haben. So haben wir denn in Oesterreich wohl einen Rahmen zur Sanitätsverfassung, diese selbst aber nich , und vorläufig auch keine Aussicht dazu, denn wahrscheinlich wird sich schon in den nächsten Jahren die Ueberzeugung Bahn brechen, dass das Princip der „Sanitätsgemeinden" vorläufig in Oesterreich überhaupt nicht durchführbar ist, und dass man daher nach einer anderen Grundlage werde suchen müssen, um auf ihr eine angemessene Sanitätsverwaltung zu etabliren.

Das serbische Sanitätswesen ist auf zwei gesunden Principien aufgebaut; sie heissen: Selbstständiges Sanitätsbudget und Selbstständigkeit in der fachmännischen Leitung des Sanitätswesens. Die Basis des Sanitätsbudget bildet der National-Sanitätsfond, welcher aus der Zusammenziehung der Kreis-Spitalsfonds gebildet wurde; seine Einkünfte bestehen aus den Interessen des Grundcapitals, dem allgemeinen Steuerzuschlage für die Krankenhäuser, welcher 80 Paras (Centimes) per Steuerkopf für jedes Halbjahr beträgt, endlich aus dem Staatszuschusse, welcher nicht mehr als circa 218 000 Frcs. betragen soll. Die Einkünfte dieses Fonds dürfen nur für Zwecke des Sanitätswesens nach Maassgabe des von der Nationalskupschtina genehmigten Budgets verwendet werden. Gegenwärtig hat der Sanitätsfond eine Höhe von 12 Millionen Francs.

Von den organisatorischen Bestimmungen heben wir als die wichtigsten die folgenden hervor:

Die Generalaufsicht über das Landes-Sanitätswesen und die Leitung derjenigen Agenden, welche die Wahrung der Gesundheit und im Erkrankungsfalle die Behandlung der Menschen und Thiere zum Zwecke haben, fällt dem Ministerium des Innern zu. Dem Minister unterstehen: Die Sanitätsabtheilung des Ministeriums, das chemische Staatslaboratorium, der Sanitätsrath, die Kreisärzte, die Kreis-Thierärzte, die Bezirks-, Gemeindeärzte, die Gemeindehebammen, die Institutionen zur Verhinderung der Erkrankungen, die Heil-, Siechen- und Irrenanstalten.

Digitized by Google

Die Sanitätsabtheilung im Ministerium besteht aus dem Sectionschef, einem Inspector der Sanitätsanstalten, zwei Secretären, zwei Staatschemikern, dem Inspector der Sanitätsbauten, dem Chef des Veterinärwesens, einem Archivar und mehreren Kanzlisten. Als berathendes Hilfsorgan steht der Sanitätsabtheilung ein oberster Sanitätsrath zur Seite. Ihre Thätigkeit umfasst: Die Versorgung des Staates mit ärztlichem Personale, den medicinischen Unterricht, das Studium der Morbidität und Mortalität im Lande, die Prophylaxe der Krankheiten, die Sorge für Spitäler, die Vorlage von Epidemievorschriften, die Controle des Impfgeschäftes, der Todtenbeschau, die Erlassung der allgemeinen und speciellen hygienischen Maasregeln, die Organisation der Landes-Krankenanstalten, das Studium der Mineralquellen, die Regelung der Prostitution, die Veröffentlichungen über den Stand der Volksgesundheit u. s. w. Der Sectionschef der Sanitätsabtheilung ist der fachliche und administrative Chef des gesammten Sanitätswesens; er erstattet dem Minister seine Vorschläge über Alles, was sich auf Volksgesundheitspflege und Hintanhaltung und Unterdrückung von Thierkrankheiten bezieht. Sein Vertreter ist der Inspector der Sanitätsanstalten; ihm sowie den beiden Secretären obliegt insbesondere die Sanitätsstatistik. Die Aufgabe der beiden Staatschemiker besteht nebst der Vornahme chemischer Untersuchungen in der Revision der Apotheken und der chemischen Fabriken. Der Inspector der Sanitätsbauten ist Ingenieur; in sein Ressort gehören Canalisationen, Wasserleitungen, Drainirungen, die Handhabung der Baupolizei in hygienischer Beziehung, die Ueberwachung der Spitäler in Bezug auf Ventilation und Desinfection, die Beaufsichtigung der Mineralquellen u. s. w. Die Aufgabe des Chefs des Veterinärwesens ist durch seinen Namen gekennzeichnet.

Die Stellung des dem Ministerium des Innern beigegebenen obersten Sanitätsrathes ist zunächst eine begutachtende; doch kann er auch selbstständige Vorschläge dem Minister unterbreiten; er wirkt mit bei der Ausarbeitung des Sanitätsbudgets und hat die Superrevision in allen gerichtlich-medicinischen und sanitäts-polizeilichen Fragen. Er besteht aus 7 ordentlichen Mitgliedern, welche Aerzte sein müssen; nach Bedarf können zu ausserordentlichen Mitgliedern ein Chemiker, ein Thierarzt, ein Ingenieur und ein Jurist zugezogen werden. Kein Beamter der Sanitätsabtheilung kann Mitglied des obersten Sanitätsrathes sein. Der oberste Sanitätsrath wird von der serbischen Gesellschaft der Aerzte gewählt. — In jeder Kreisstadt und in der Residenz Belgrad ist ein Kreisarzt angestellt als Hygieniker des Kreises und als Sanitätsreferent des Kreis-, beziehungsweise Stadtpräfecten. Er hat im Ganzen und Grossen die Functionen unserer Bezirksärzte zu erfüllen, und sohin das gesammte Volksleben vom hygienischen Standpunkte aus zu studiren und belehrend zu wirken. Er führt die Controle über die Thätigkeit

Digitized by Google

des gesammten ärztlichen Personales. In Städten, die keinen Gemeindearzt haben, obliegt ihm die Todtenbeschau. Wenn die Präfectur die Vorschläge des Physicus nicht berücksichtigt, so hat sich dieser an den Minister zu wenden. Die Privatpraxis ist ihm nur dort gestattet, wo kein anderer Arzt wohnt. Arme ist er verpflichtet, unentgeltlich zu behandeln. Im Kriegsfalle steht er dem Kriegsminister zur Disposition. — Jeder Kreis und die Stadt Belgrad muss einen Thierarzt haben. — In jedem Bezirke soll ein Bezirksarzt sein; derselbe ist Leiter und Arzt des Bezirksspitales und Sanitätsreferent der Bezirksbehörde. In Bezirksorten ohne Gemeindearzt obliegt ihm die Todtenbeschau. Im Allgemeinen fallen ihm für den Bezirk dieselben Agenden zu, wie dem Kreisarzt für den Kreis. Arme hat er unentgeltlich zu behandeln. — Jede Gemeinde mit einer Einwohnerzahl von 10.000 Seelen muss 1 Gemeindearzt haben; für 20.000 Seelen sind 2, für 30.000 5 Aerzte anzustellen. Der Gemeindearzt ist Armenarzt und Hygieniker der Gemeinde; ihm obliegt die Impfung, die Controle über Märkte, Schlachthäuser, Fabriken und Gewerbe in sanitäts-polizeilicher Beziehung. Er ist Mitglied der Gemeindeverwaltung, in seiner Abwesenheit darf keine sanitäre Angelegenheit beschlossen werden. Seine Aufnahme und Entlassung erfolgt nur nach Genehmigung des Ministers. — Jede Gemeinde von 5000 Seelen muss eine diplomirte Hebamme unterhalten.

Die Ausübung der Privatpraxis unterliegt folgenden Bestimmungen: Zur Erzielung einer gleichmässigen Vertheilung der Aerzte wird die Berechtigung zur Praxis nicht ertheilt, sobald auf je 1000 Seelen 1 Arzt kommt. Jeder, der das Recht zur Praxis erwerben will, muss serbischer Unterthan sein und ausser dem Doctordiplom ein Zeugniss über das abgelegte Staatsexamen nachweisen; letzteres kann jedoch im Bedarfsfalle nachgesehen werden; Magister der Chirurgie können nur solche öffentliche Stellen erhalten, wo sie unter Aufsicht eines Doctors stehen; die Behandlung innerer Krankheiten ist ihnen ausdrücklich untersagt. Specialisten für Augen-, Ohren- und Zahnkrankheiten, Elektro- und Hydrotherapeuten erhalten von der Sanitätsabtheilung nach vorhergegangener Prüfung durch den obersten Sanitätsrath die Erlaubniss zur Praxis auf eine festgesetzte Zeit. Privatärzte erhalten für Armenvisiten eine bestimmte Taxe. Jeder Arzt erhält von der Sanitätsabtheilung ein Tagebuch von amtlichem Charakter für seine Vormerkungen aus der Praxis. Das Bedingen einer Pauschalsumme für Behandlung einer Krankheit ist verboten; eine Ausnahme macht die Vornahme plastischer Operationen. Für ärztliche Hilfeleistungen bestimmt das Gesetz Taxen.

Dieses Gesetz erneuert ferner die Bestimmungen über Quarantaineanstalten, Grenzrastelämter und die Gesundheitswächter bei den Ueberfuhren. — Die Impfung ist obligatorisch für das erste Lebensjahr, nach vollendeter Volks-

Digitized by Google

schule und für jeden Rekruten. „Wer die Impfpustel zerkratzt, wird mit 5 bis 10 Dinars bestraft, wer sich weigert, von dem Arme seines Kindes Lymphe abnehmen zu lassen, mit 10 Dinars; dagegen erhält jeder Stammimpfling 3 Dinars.“ Häuser, in welchen ein Fall von Blattern, Diphtheritis, Morbillen, Scharlach oder Typhus exanthematicus sich ereignet, müssen isolirt und mit einem besonderen Zeichen erkenntlich gemacht werden. — Die Friedhöfe müssen von bewohnten Localitäten in Städten 1000, in Dörfern 250 Meter entfernt sein. Die Eröffnung eines Grabes, sowie dessen Wiederbenützung ist erst nach Ablauf von 10 Jahren gestattet. Das Gesetz enthält ferner Detailbestimmungen über die öffentlichen Apotheken und den Gifthandel, öffentliche Krankenhäuser, die Irrenanstalt, das Siechenhaus, die Bäder und Thermen. — Zur Heranbildung von Wärtern werden im Belgrader Spitale jährlich 2 Krankenwärter-Curse abgehalten, zur Heranbildung des niederen ärztlichen Personales besteht eine Hebammenschule und die in Errichtung begriffene Schule für „ärztliche Gehilfen“; in dieser letzteren soll in möglichst kurzer Zeit eine Anzahl von Aerzten besonderer Art herangebildet werden, welchen von Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe nur so viel beizubringen ist, um die erste ärztliche Hilfe leisten zu können und die Diagnose und Therapie der häufigsten Krankheiten festzustellen; eine gründliche theoretische Bildung wird nicht angestrebt. Wenn der Staat mit der nöthigen Anzahl ärztlicher Gehilfen versehen sein wird, so kann der Fürst über Antrag des Ministerrathes anordnen, dass die Schule für die ärztlichen Gehilfen auf unbestimmte Zeit geschlossen wird. — In dem Gesetze ist auch für die Ertheilung von Stipendien an solche Zöglinge vorgesorgt, welche ihre Studien an ausländischen Universitäten absolviren. Diese Stipendien sind wahrhaft munifizente; jeder Stipendist bekömmt jährlich 1500 fl. und ausserdem den Betrag für die Collegiengelder und die — bekanntlich nicht billigen — Fachcurse. Hiefür ist er verpflichtet, so viele Jahre im Lande zu dienen, als er im Auslande zugebracht hat. — Gleichzeitig mit dem Gesetze über die Organisation des Sanitätswesens und die öffentliche Gesundheitspflege sind auch ein Gesetz betreffend die Abwehr und Tilgung ansteckender Thierkrankheiten und ein Rinderpestgesetz in Kraft getreten. Diese beiden Gesetze sind nahezu gleichlautend mit den respectiven österreichischen Gesetzen vom 29. Februar 1880.

Das Bisherige dürfte ein ziemlich übersichtliches Bild von dem gegenwärtigen Stande des serbischen Sanitätswesens, beziehungsweise der neuesten serbischen Sanitätsgesetzgebung bieten. In wie weit dieselben den bestehenden Verhältnissen und den thatsächlichen Bedürfnissen des Landes gerecht werden, vermag nur Derjenige zu beurtheilen, der Land und Leute von Serbien genau kennt, ein Umstand, der bei mir nicht zutrifft. Ich muss mich daher hier auf einige allgemeine kritische Be-

Digitized by Google

merkungen beschränken. Was zunächst die Codification anlangt, so scheinen mir die besprochenen Gesetze zu viele Detailbestimmungen zu enthalten, welche eigentlich in die Ausführungsverordnungen gehören, z. B. die Taxen für ärztliche Verrichtungen u. s. w. ferner sind die gegen die Ausbreitung von Diphtheritis, Morbellen, Scharlach und Typhus zu ergreifenden Massregeln unter dem Abschnitte „Blattern", und hier nur in aller Kürze erwähnt; dem Geiste des Gesetzes nach beziehen sich zwar alle gegen die Blattern gerichteten Massnahmen offenbar auch auf die anderen oberwähnten Krankheiten, aber es ist dies eben nicht ausdrücklich gesagt. Für einen Fehler des gegenwärtigen serbischen Sanitätswesens, welcher durch § 31 des Gesetzes zum Ausdrucke gelangt, halte ich ferner die Errichtung einer Schule zur Ausbildung „ärztlicher Gehilfen". Eine solche Schule bestand bereits im Jahre 1865, sie bestand aber nur 1 Jahr lang, die Schüler hatten zu wenig Vorbildung und zeigten keinen guten Willen. An der nun zu errichtenden Schule soll eine gründliche theoretische Bildung in Wegfall kommen; Anatomie, Physiologie, Chemie, Pharmakologie, Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe sollen nur praktisch gelehrt werden. Die „ärztlichen Gehilfen" sollen nur dazu ausgebildet werden, „damit jedes Kreis-, Bezirks- und Stadtspital mit einem verlässlichen ärztlichen Gehilfen versehen werden kann, welchem das Krankenhaus anzuvertrauen wäre, wenn dessen Leiter abwesend *ist.*" Dieser Fall tritt beispielsweise im Kriege ein — also gewöhnlich für längere Zeit — da der Bezirksarzt im Kriege dem Kriegsministerium untersteht. Man kann nun nicht sagen, dass eine solche Schule schlechte Aerzte produciren werde, ihre Schüler werden eben nach Absolvirung derselben keine Aerzte sein, sondern Mitteldinge zwischen Arzt und Wärter. Sind diese aber einmal nur einige Zeit in „Amt und Ehren", dann wird man ihnen — an Gründen kann es nicht fehlen — auch die ärztliche Praxis gestatten müssen, und so werden mit der Zeit alle jene Nachtheile und Schäden entstehen, wie wir sie zum Theile in unserem Vaterlande zu beklagen haben. Mit dürren Worten gesagt, heisst das, ein ärztliches Proletariat schaffen, dessen Stellung in der Gesellschaft keine noch so gut ausersonnene und verklausulirte Ministerialverordnung jemals wird definiren können. Man hat das auch offenbar an massgebender Stelle gefühlt, denn das Gesetz nimmt die zeitweise Schliessung und Wiedereröffnung der Schule im Bedarfsfalle in Aussicht. Ich weiss nun sehr wohl, dass in Serbien ein bedeutender Mangel an Aerzten herrscht, und übersehe keineswegs die Schwierigkeit, diesem abzuhelfen, aber das angewendete Mittel scheint mir nicht ausreichend, und überdies für die Zukunft gefährlich. Das letztere habe ich bereits erörtert; nicht ausreichend aber darum, weil die ärztlichen Gehilfen im Frieden doch nur Wärtersleute sind, und erst im Kriegsfalle zu Aerzten avanciren. Für normale Zeiten helfen sie also dem Aerztemangel nicht ab. Nebenbei gesagt,

Digitized by Google

scheint es mir ungerecht zu sein, dass man die Magister der Chirurgie, die doch eine höhere Ausbildung genossen haben, als die „ärztlichen Gehilfen", diesen gleichstellt, d. h. ihnen die Praxis nur unter Aufsicht und Verantwortung eines diplomirten Arztes gestattet. Dass das letztere übrigens eine undurchführbar Bestimmung ist, haben wir in Oesterreich erfahren. Wenn der diplomirte Arzt beaufsichtigen und verantworten soll, so ist es einfacher, er behandelt selbst. Es gibt, glaube ich, nur ein Mittel, um dem Aerztemangel abzuhelfen, und das ist die Anstellung von Aerzten auf öffentliche Kosten, sei es durch die Gemeinde, sei es durch den Staat. Aerztliche Gehilfen sind ein Surrogat, und dazu ein schlechtes.

Ein weiterer wesentlicher Mangel in den Gesetzen liegt darin, dass die Todtenbeschau nicht für obligatorisch erklärt wird. Es heisst allerdings im § 9, dass die Todtenbeschau von den Gemeindeärzten, respective Kreisärzten geübt wird, allein im § 22 heisst es wörtlich: „ . . . Das Vorstehende gilt für diejenigen Orte, an denen die Todtenbeschau ausgeübt wird"; hiernach muss es wohl auch Orte geben, in denen dies nicht der Fall ist. — Endlich finde ich eine Lücke darin, dass das Impfgesetz zwar eine Strafe über denjenigen Arzt verhängt, der Lymphe von einem syphilitischen Kinde aus Unachtsamkeit überimpft, dass es aber nicht zugleich mit Rücksicht auf die Latenz der angebornen Luës verbietet, von Kindern, die nicht ein gewisses Alter erreicht haben, überhaupt abzuimpfen.

Was nun die Vorzüge der besprochenen Gesetze, beziehungsweise der neuen Gestaltung des serbischen Sanitätswesens anlangt, so bestehen sie in folgenden, zum Theile schon erwähnten Momenten: in der Durchführung einer organischen Gliederung des gesammten Sanitätsdienstes, der Selbstständigkeit und der Höhe des Sanitätsbudgets, welches sechsmal so gross ist, als die früher für Sanitätszwecke verwendete Summe, der Selbstständigkeit und Centralisation in der fachmännischen Leitung des Sanitätswesens, der Einführung des Impf- und Revaccinationszwanges, der Strenge in den Massregeln gegen Verbreitung ansteckender Krankheiten, der relativ guten Besoldung des ärztlichen Personales, und als letzten, doch nicht unwichtigsten Moment, der unabhängigen Stellung des Gemeindearztes gegenüber der Gemeinde. — Wenn man bedenkt, dass Serbien Jahrhunderte hindurch unter dem Drucke türkischer Paschawirthschaft geseufzt, dass es erst vor wenigen Dezennien in die Reihe der europäischen Culturstaaten getreten ist, und, im Grunde genommen, erst seit etwa einem halben Jahrhunderte überhaupt einen staatlichen Organismus darstellt, wenn man weiss, in welch' trostlosem Zustande das Sanitätswesen Serbiens bis vor kurzer Zeit sich befunden hat und zum Theile noch befindet, dann wird man den in den vorliegenden Gesetzen zum Ausdrucke kommenden Culturbestrebungen des seit verhältnissmässig kurzer Zeit die Freiheit geniessenden und rasch aufstrebenden serbischen

Digitized by Google

Volkes, und insbesondere dem um die Schaffung dieser Gesetze hochverdienten Chef des serbischen Sanitätswesens, Dr. Vladan Gjorgjevics, die rückhaltloseste Anerkennung nicht versagen dürfen.

An diesen Vortrag knüpfte sich eine lebhafte Discussion, welche sich hauptsächlich um die im Eingange des Vortrages berührte Organisation des Sanitätswesens in Oesterreich drehte. — Dr. Freiherr v. Mundy berichtete zunächst über seine als Chefarzt der serbischen Armee während des letzten Krieges gesammelten Erfahrungen, spendete den vorliegenden Gesetzen und ihrem Schöpfer Dr. Gjorgevitz volles Lob, knüpfte hieran eine Kritik des österreichischen Sanitätswesens und bedauerte, dass so manches Gute, was jetzt im serbischen Gesetze enthalten, wohl von der Enquête-Commission 1870, an der auch er theilgenommen, vorgeschlagen, allein nicht in das österreichische Gesetz aufgenommen wurde. In dieser Beziehung sei er schon nahe daran Pessimist zu werden. Dr. Kehl sagt, dass es nicht überall Gemeindeärzte gebe, daran sei das Gemeindegesetz schuld; er erklärt die sanitären Verhältnisse und die Organisation des Sanitätswesens in Oesterreich und speciell in Wien für tadellos. Dieser Behauptung treten Prof. Schlager und S.-R. Dr. Innhauser entgegen, indem sie anführten, dass das Sanitätswesen in Wien an einen schädlichen Dualismus leide, daher gar nicht einheitlich organisirt sei, was doch zur Erreichung höherer Zwecke nothwendig ist.

Am Schlusse nahm der Vorsitzende das Wort und bemerkte, dass auch seiner Ueberzeugung nach in dem Gesetze vom Jahre 1870 eine wesentliche Lücke darin bestehe, dass in demselben die Gemeinden nicht zugleich verhalten seien, die ärztlichen Organe aufzustellen, welche zur Lösung der jenen gestellten Aufgaben erforderlich sind. Es sei durch Aufstellung der Sanitätsräthe wohl ein Generalstab geschaffen worden, allein es fehle die Armee. In der Enquêtecommission wurde dieser Punkt eingehend verhandelt und selbst die Modalitäten bei Ernennung und Entlohnung der Gemeindeärzte präcisirt. Ja bei der Verhandlung im Abgeordnetenhause noch lag eine Eingabe des Doctoren-Collegiums in diesem Sinne vor. Nichtsdestoweniger wurde darauf keine Rücksicht genommen und jetzt, wie die Erfahrung lehrt, werde es immer schwieriger, von den Landtagen in dieser Hinsicht etwas zu erreichen. Und doch seien die Mortalitätsverhältnisse, wie die officielle Statistik zeige, gerade auf dem flachen Lande die allerungünstigsten und verdienten schon auf die Ursachen derselben näher einzugehen. Was den früher erwähnten Pessimismus betrifft, so erinnere er sich an den Ausspruch eines bedeutenden Schriftstellers (Macaulay), welcher behauptete, dass die grossen Fortschritte, welche die Engländer auf so vielen Gebieten der menschlichen Thätigkeit machten, darin ihre Begründung fänden, dass sie mit dem Bestehenden

Digitized by Google

nie zufrieden seien und immer etwas Vollkommneres anstreben, und in diesem Sinne habe der Pessimismus seine Berechtigung.

Mit dem Danke des Vorsitzenden an den Referenten und an den Gast Dr. Freiherrn von Mundy für die Anregung, die sie gegeben, schloss die Sitzung.

Notizen.

Sterbefall. Am 21. v. M. erlag Herr Stadtphysicus Dr. Mörferdt in Hermannstadt nach kurzem Krankenlager den Folgen einer Diphtheritis. Der so rasch Hingeraffte war im Jahre 1829 in Hermannstadt geboren, machte seine Universitätsstudien in Prag und Wien, wo er am 22. April 1856 zum Doctor der Medicin und einige Jahre später auch zum Doctor der Chirurgie, Magister der Augenheilkunde und der Geburtshilfe promovirt wurde. Am 8. Februar 1865 wurde er als ordentliches Mitglied in das Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien aufgenommen, dem er bis an sein Ende treu blieb. Dr. Mörferdt begann seine praktische Thätigkeit in seiner Vaterstadt unter ungünstigen Verhältnissen, aber bald wusste er sich die Achtung und das Vertrauen seiner Mitbürger zu erwerben, was sie ihm zunächst durch seine Wahl zum Stuhlsarzte bezeugten. Im Laufe der Jahre wurde er zum Privatdocenten der gerichtlichen Medicin an der dortigen juridischen Facultät, zum Gerichtsarzte und zum Oberarzte des Theresianischen Waisenhauses und schliesslich im Jahre 1877 zum Stadtphysicus in Hermannstadt ernannt. In letztgenannter Stellung zeichnete er sich durch gründliche Kenntniss und vollkommene Beherrschung aller hygienischen Fragen aus, die er zum Besten des Gemeindewohles mit aller Energie vertrat. Seinen Kranken stets ein bereiter Helfer und, wo er nicht helfen konnte, theilnehmender Tröster, war er seinen Collegen gegenüber ein aufrichtiger Freund, und namentlich den jüngeren derselben ein unermüdlicher Rathgeber; daher ist auch die Trauer um seinen Verlust eine allgemeine in seiner Vaterstadt, und hunderte seiner Mitbürger vergossen nicht nur Thränen an seinem Grabe, sondern sie werden ihn auch über dasselbe hinaus in dankbarer Erinnerung behalten. Er hat Gutes gesäet, möge die Saat auch gute Früchte bringen.

Die **Bibliothek des Doctoren-Collegiums** wurde jüngst durch ein werthvolles Werk bereichert. Herr Prof. Dr. August Vogl spendete für dieselbe die 3. Auflage seines im Vereine mit Herrn Ministerialrath Dr. F. C. Schneider bearbeiteten Commentars der österreichischen Pharmacopoe in drei schön gebundenen Bänden, dessen Druck erst vor Kurzem vollendet wurde.

Hochquellen. Prof. Dr. Drasche beschäftigt sich mit einer grösseren wissenschaftlichen Arbeit über Typhus, in welcher die günstigen Einflüsse der Hochquellenleitung zum Ausdrucke gelangen werden.

Carolinen-Kinderspital. Eine ungenannte Dame hat dem Vorsteher des IX. Bezirkes 1000 fl. Notenrente mit Coupons vom 1. November d. J. übergeben mit der Bestimmung, dass die halbjährigen Interessen am 22. Mai und 22. November jeden Jahres an reconvalescente Kinder dieses Spitales vertheilt werden. — Der Gemeinderath der Stadt Wien hat demselben wie im vorigen Jahre auch für das folgende eine Subvention von 800 fl. bewilligt.

Die **hygienische Ausstellung** in Berlin zu beschicken, wurde von Ihren kais. Hoheiten Erzherzog Carl Ludwig, als Protector der österreichischen Gesellschaft vom rothen Kreuze, und Erzherzog Wilhelm, als Grossmeister des deutschen Ritterordens, zugesagt.

Vormerkblätter. Die allgemein beliebten, im Formate des n.-ö. Amtskalenders mit diesem herausgegebenen **Geschäfts-Vormerkblätter** für das Jahr 1882 sind bereits erschienen und können durch die Kanzlei des Doct.-Coll. zu den ermässigten Pränumerationspreise von 20 kr. bezogen werden.

Digitized by Google

Se. königl. Hoheit **Herzog Dr. Carl Theodor in Bayern**, Ehrenmitglied unseres Collegiums, wurde vom Könige von Bayern beauftragt, die Militärspitäler Münchens und das gesammte Militär-Sanitätswesen Bayerns zum Gegenstande seiner Studien zu machen, und soll derselbe demnächst zum Chef des Militär-Sanitätswesens in Bayern ernannt werden.

Der **Präsident des Collegiums**, Hofrath Dr. v. Schmerling, ist am 1. d. M. von seinem Aufenthalte in Arco zurückgekehrt und hat die Leitung der Geschäfte des Collegiums wieder übernommen.

Hygienische Ausstellung. Das österreichische Comité für die im Jahre 1882 in Berlin stattfindende Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens bringt hiermit zur Kenntniss, dass die in letzter Zeit verbreitete Nachricht, als wäre der Anmeldungstermin für österreichische Aussteller bis Ende December erstreckt worden, eine irrige ist. Das österreichische Comité hat zwar beim Centralcomité in Berlin diese Fristerstreckung beantragt, doch konnte diesem Antrage im Hinblicke auf die dringende Inangriffnahme der Vorarbeiten für die zu führenden Bauten keine Folge gegeben werden; dagegen erklärte das Centralcomité in Berlin, mit der Annahme von Anmeldungen, welche nach Ablauf des bezüglichen Termines aus Oesterreich einlangen, in der coulantesten Weise, so lange eine solche überhaupt nur möglich ist, vorgehen zu wollen. Bei dieser Sachlage ersucht das österreichische Comité jene Körperschaften und Personen, welche die Absicht haben, die Ausstellung zu beschicken, ihre Anmeldungen so bald als möglich an seine Adresse: I., Fleischmarkt 1, gelangen zu lassen.

Das obgenannte Comité macht ferner bekannt, dass ihm in den letzten zwei Tagen Erlässe der k. k. Ministerien des Handels und der Finanzen zugegangen seien, deren Ersterer die zollfreie Wiedereinfuhr der in Berlin ausgestellt gewesenen Gegenstände bis zum Ende des Jahres 1882 zugesteht, deren Letzterer die Mittheilung enthält, dass die sämmtlichen österreichischen Bahnverwaltungen inclusive der Kaschau-Oderberger und der ungarischen Westbahn, jedoch exclusive der verpachteten und der vom Auslande her betriebenen Bahnen, eingeladen wurden, die bei solchen Anlässen üblichen Begünstigungen, womöglich conform mit den von den deutschen Eisenbahnen gewährten, zuzugestehen. — Die deutschen Staatsbahnen haben die einfachen Tarifsätze für den Transport nach Berlin und die kostenfreie Rückfracht für unverkauft gebliebene Ausstellungsgüter zugestanden.

☛ ***Erinnerung an die P. T. Herren Collegen!*** *Da der Termin zum Beitritte in das Unterstützungsinstitut unter den erleichterten Bedingungen (30 fl. Eintrittstaxe und 6 fl. Jahresbeitrag ohne Altersnachzahlung) auch für die an Jahren älteren Mitglieder des Collegiums, welche das 60. Lebensjahr noch nicht überschritten haben, schon am 20. April 1882 abläuft, so werden diese geehrten Herren Collegen in ihrem eigenen Interesse aufmerksam gemacht, dass nach Ablauf dieses Termines für dieselben eine nicht unbedeutende Altersnachzahlung zu leisten ist, welche sie hart treffen würde.*

Einladung

zu der am **Montag den 28. November,** Abends **7 Uhr,** im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

Wissenschaftlichen Versammlung

Programm:

1. Vorstellung von Kranken.*)
2. Weitere Erfahrungen über Verwendung des Jodoform in der Chirurgie. Vortrag vom Universitäts-Docenten Herrn Dr. Johann Mikulicz.

Dr. ***Preyss,*** *Vice-Präsident.* *Dr.* ***Karl Reitter,*** *Secretär.*

*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

VII. Bd. Ausgegeben am 22. December 1881. **Nr.** [illegible]

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung Toeplitz & Deuticke (vormals Karl Czermak), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Wissenschaftl. Versammlung am 12. December. 1881: Demonstration eines Mädchens mit Spina bifida und angebornem Prolapsus ani et uteri von Herrn Dr. Fridinger. — Weitere Erfahrungen über Anwendung des Jodoform in der Chirurgie. Vortrag des Herrn Dr. Mikulicz. — Aus dem Geschäftsrathe. — Aus dem Unterstützungs-Institute. — Notizen. — Einladung.

Wissenschaftliche Versammlung am 12. December 1881.

Diese Versammlung war die letzte im laufenden Solarjahre und erfreute sich der Anwesenheit **Sr. königl. Hoheit Dr. Carl Theodor Herzogs in Bayern**, der als Ehrenmitglied des Wr. med. Doct.-Coll. daran theilnahm und den Vorträgen vom Beginne bis zum Schlusse mit grosser Aufmerksamkeit folgte. Den Vorsitz nahm der Collegiumspräsident Dr. Ritt. v. Schmerling ein. Er ertheilte zunächst dem Director der niederösterreichischen Findelanstalt, Herrn Dr. Fridinger, das Wort, welcher ein drei Wochen altes Mädchen vorstellte, das mit Spina bifida zur Welt kam. Die Folge dieser Spina bifida ist Lähmung des Spincter ani mit Vorfall des Mastdarmes nebst gleichzeitigem Vorfalle des Uterus. Der Vorstellende erklärte, dass dieser Fall zur grössten Seltenheit gehöre; es sei ihm wenigstens während seiner 29jährigen Thätigkeit in der Anstalt, welcher er jetzt als Director vorsteht, ein solcher noch nie vorgekommen: deshalb glaube er, die Collegen auf diese Seltenheit aufmerksam machen zu sollen. Dr. Fridinger erläuterte dann das Abhängigkeitsverhältniss des Klumpfusses von Spina bifida und demonstrirte 4 darauf bezügliche charakteristische Skelete.

Diesen Demonstrationen folgte nachstehender Vortrag des Universitätsdocenten Herrn Dr. Johann Mikulicz:

Weitere Erfahrungen über die Verwendung des Jodoform in der Chirurgie.

Das lebhafte Interesse, welches das Jodoform in letzter Zeit in chirurgischen Kreisen gefunden hat, und die zahlreichen Publicationen, welche seit wenigen Monaten über Jodoform-Behandlung erschienen sind, geben Dr. Mikulicz Veranlassung,

Digitized by Google

die Erfahrungen, welche er seit seinem vor einem halben Jahre in der k. k. Gesellschaft der Aerzte gehaltenen Vortrage weiterhin gemacht hat, mitzutheilen. Zur Förderung des Zusammenhanges ist es jedoch nöthig, das Wesentliche aus den früheren Mittheilungen in gedrängter Kürze zu recapituliren.

Das Jodoform ist ein dem Chloroform analog zusammengesetzter Körper und besteht zum grössten Theile aus Jod, wovon es ungefähr 96 Procent enthält. Nach den Ansichten von Moleschott, Binz und Högyes wirkt das Jodoform bei jeder Applicationsweise im Organismus nur als Jodverbindung. Indem sich das Jod ausscheidet, übt es in statu nascendi eine kräftige locale Wirkung aus, ohne jedoch im geringsten die Gewebe zu reizen. Das Jodoform geht bei jedweder Application in Form von Jodverbindungen in den Gesammtorganismus über, welche man sowohl im Harn als auch im Speichel nachweisen kann.

Durch Einverleibung grösserer Jodoformmengen treten bei Thieren Intoxiationserscheinungen ein, die selbst den Tod herbeiführen können. Bei Menschen wurde bis vor Kurzem eine tödtliche Jodoformintoxication bei medicamentöser Application des Mittels nicht beobachtet.

Dr. Mikulicz hat zuerst 2 Fälle veröffentlicht, in welchen es nach Verwendung sehr grosser Jodoformmengen auf Wunden zum tödtlichen Ausgange kam. Beidemale waren es schwächliche Kinder mit Hüftgelenkserkrankungen, welche in der Billroth'schen Klinik operirt worden waren; die Wundhöhle wurde nach dem Vorgange v. Mosetig's das einemal mit etwa 60, das anderemal mit 100 Gramm Jodoform ausgefüllt. Nach 3 Wochen vollständiger Euphonie kam es zu meningealen Erscheinungen, d. i. Apathie, Appetitlosigkeit, Benommenheit des Sensoriums, Starre der Pupillen, öfterem Aufschreien, leichten clonischen Krämpfen. Am Ende der 4. Woche trat der Tod ein, und die Section ergab einen negativen Befund; es fehlten die erwarteten Veränderungen einer tuberculosen Meningitis vollständig. Aehnliche Fälle, und zwar auch bei Erwachsenen sind in letzter Zeit auch von Henry und König beschrieben worden.

Der Vortragende räth daher an, in der Dosirung des Jodoforms, namentlich bei schwächlichen Kindern, sehr vorsichtig zu sein und nie allzu grosse Mengen auf einmal zu appliciren. In der Billroth'schen Klinik werden aus diesem Grunde seit einem halben Jahre nur kleine Quantitäten des Mittels auf Wunden angewendet. Seit dieser Zeit sind nie mehr bedenkliche Erscheinungen von Jodoformwirkung eingetreten. Die Wirkung des Jodoforms auf die Wunden blieb dabei dieselbe, so dass man in Zukunft ohne Beeinträchtigung der sonst ausgezeichneten Eigenschaften dieses Mittels die Gefahren der Intoxication sicher wird vermeiden können.

Digitized by Google

Was die antiseptische Kraft des Jodoforms betrifft, so lässt sich sowohl nach Experimenten von Dr. Mikulicz, als auch nach der klinischen Erfahrung sagen, dass dasselbe überall dort, wo es längere Zeit mit der Wunde in Contact bleiben kann, sicher und kräftig wirkt und in dieser Richtung vor allen anderen Antisepticis den Vorzug verdient, da es die Gewebe gar nicht reizt. Es eignet sich also zur directen Application auf Wunden in jeder Form. Dagegen fehlt dem Jodoform eine rasch und energisch desinficirende Wirkung vollständig, so dass es in dieser Richtung andere kräftige Antiseptica nie ersetzen kann. Zu vielen antiseptischen Maassnahmen, welche die moderne Wundbehandlung fordert, speciell zur Desinfection der Hände des Operateurs, des Operationsfeldes, der Instrumente, Schwämme ist darum das Jodoform nicht brauchbar. Wir können daher die Carbolsäure in der antiseptischen Wundbehandlung auch heute nicht entbehren, und es wäre ein Verstoss gegen die Grundsätze der Antisepsis, wollte man das Jodoform als ausschliessliches Antisepticum in der Wundbehandlung verwenden.

Die antiseptischen Cautelen vor und während der Operation werden daher trotz Jodoform in derselben Weise und mit derselben Sorgfalt durchgeführt wie früher. Erst nach der vollendeten Operation kommt das Jodoform zur Anwendung.

Die Applicationsweise dieses Mittels kann eine verschiedene sein. In vielen Fällen, namentlich bei allen offenen Wunden, genügt es, die Wunde mit Jodoformpulver zu bestreuen oder kleinere Wunden selbst ganz mit Jodoform auszufüllen und darüber einen einfachen Watteverband zu legen. Bei grösseren und stärker secernirenden Wunden dagegen ist es zweckmässiger, auf die Wunde zunächst Jodoformgaze zu appliciren, wie sie zuerst in der Billroth'schen Klinik zur Anwendung kam. Die Jodoformgaze kann jeder Arzt selbst präpariren, indem er ein Stück schütterer Gaze mit Jodoformpulver bestreut und dieses mit den Händen gleichmässig in den Stoff verreibt. Uebrigens ist diese Gaze auch in den meisten Apotheken und bei Maager in Wien fertig zu kaufen.

Zu manchen Zwecken sind Jodoformstäbchen (aus 90 Theilen Jodoform und je 5 Theilen Glycerin und Gummischleim bestehend) sehr brauchbar; ferner noch die Lösung von Jodoform in Aether (1 : 5) und die Suspension in Oel und Glycerin.

Die mit Jodoform behandelten Wunden müssen in 3 Kategorien geschieden werden:

1. Frische reine Wunden;
2. septisch inficirte Wunden und Geschwüre;
3. Wunden und Geschwüre auf specifischer Basis (Tuberculose, Scrophulose, Syphilis, Lupus).

Was die erste Kategorie von Wunden betrifft, so gestaltet sich die Behandlung am einfachsten bei den ganz offenen Substanzverlusten. Die ganze Wundfläche wird mit einer dünnen

Digitized by Google

Jodoformschichte bestreut und darüber ein einfacher Watteverband gelegt. Es folgt weder eine locale noch allgemeine Reaction, das Secret ist gering und geruchlos und in der zweiten Woche granulirt die ganze Wunde rein. Der Verbandwechsel braucht nur sehr selten, alle 8—14 Tage vorgenommen zu werden.

Wunden, welche vollkommen geschlossen werden und per primam Intentionem heilen sollen, werden lege artis vernäht, sorgfältig drainirt und dann erst mit dem Jodoformverband bedeckt. Dieser besteht nun hier zunächst aus einer 4—8fachen Lage Jodoformgaze, welche die Wunden nach allen Richtungen nur um 2—4 Ctm. überragt; darüber kommt eine hinreichende Quantität entfetteter Baumwolle, ein wasserdichter Stoff und die fixirenden Bänder. Der Verbandwechsel wird auch hier sehr selten vorgenommen und kann man manchen Verband unbesorgt zwei Wochen und noch länger liegen lassen. Das Durchschlagen des Secretes braucht beim Jodoformverband nicht so ängstlich beachtet zu werden, wie beim Lister'schen, da dadurch die Asepsis der Wunde gar nicht leidet.

Der Jodoformverband ist sicher im Stande, den Lister'schen zu ersetzen, verdient aber der grösseren Einfachheit und Sicherheit wegen den Vorzug. In der Billroth'schen Klinik wurde während des Sommersemesters nach 53 grösseren Operationen der Jodoformverband angewendet und in allen Fällen Heilung erzielt. Mit wenigen Ausnahmen erfogte immer Primaheilung. Unter diesen Operationen befinden sich 6 grössere Amputationen und Enucleationen, 5 Strumaextirpationen, 10 Mamma-Amputationen, viele Osteotomien und Exstirpationen diverser Tumoren.

Zur Beurtheilung der Sicherheit einer Verbandmethode eignen sich besonders die complicirten Fracturen, bei welchen bekanntlich zuerst Volkmann mittelst des Lister'schen Verbandes geradezu unerhörte Resultate erzielt hat. Dr. Mikulicz hat den Jodoformverband in seiner Privatpraxis in zwei Fällen von schweren complicirten Fracturen der unteren Extremität angewendet und nicht nur Heilung, sondern auch einen vollkommen aseptischen Verlauf erzielt. Der eine der Patienten, welcher vorgestellt wird, hat im Sommer durch Hufschlag eine Communutiv-Fractur der Tibia erlitten; die Knochen waren weithin blossgelegt, die Wunde durch Pferdemist sehr verunreinigt. Es wurde das Debridement nach Volkmann vorgenommen, die losen Splitter extrahirt, die vorspringenden Knochenspitzen abgekneipt, die Wunde mit 5percentiger Carbolsäure desinficirt und ein Jodoformverband angelegt. Der Verband wurde nur einmal u. z. am 10. Tage gewechselt. Nach 4 Wochen war die Wunde geheilt, nach 6 Wochen fing Patient bereits an mit einem leichten Verband umherzugehen. Es folgte weder eine locale noch allgemeine Reaction.

Ferner stellt Dr. Mikulicz einen Patienten vor, welcher eine Schussverletzung am Vorderarm erlitten hat; auch hier

Digitized by Google

wurde ein Jodoformverband angelegt und die Heilung erfolgte unter einem Verband, welcher 12 Tage liegen blieb, vollkommen reactionslos. Das Projectil wurde nicht extrahirt und auch keinerlei Versuch zur Extraction gemacht. Der Vortragende ist der Ansicht, dass man die Behandlung von Schusswunden auf Grund der modernen Antisepsis völlig ändern müsse. Vor Allem müsse man an dem Esmarch'schen Grundsatze festhalten, der Wunde nicht zu schaden. Alle überflüssigen Sondirungen und Extractionsversuche müssen daher unterbleiben; muss doch etwas geschehen, so übe man auf das Peinlichste alle antiseptischen Cautelen. Da nun jede Schusswunde an und für sich zur Primaheilung sehr geeignet ist, und das Projectil als Fremdkörper die Primaheilung auch nicht stört, so frägt es sich, ob es zweckmässig ist, nach jeder Schussverletzung sofort Extractionsversuche zu unternehmen. Durch das Einführen von Instrumenten in den Schusskanal werden die Bedingungen für die Primaheilung sehr erschwert und die Gefahren der Schusswunde ausserordentlich erhöht. Die Erfahrungen von Bergmann und Reiher aus dem letzten russischen Feldzuge haben gezeigt, dass man durch rein conservative Behandlung, d. i. Unterlassen von Extractionsversuchen, Anlegen eines antiseptischen Verbandes und Immobilisirung des verwundeten Theils in einfachster Weise die besten der bisher überhaupt erzielten Resultate zu erreichen vermag. Dr. Mikulicz ist daher der Meinung, dass man in Zukunft alle Schussverletzungen nach diesen Grundsätzen behandeln soll, welche ihn auch im vorliegenden Falle geleitet haben. Sollte sich die Extraction des Projectiles später noch als nothwendig herausstellen, so kann man diess nach vollkommen geheilter Wunde unter viel günstigeren Verhältnissen thun, da man dann in gesundem Gewebe operirt, während die blutig suffundirte Umgebung eines frischen Schusskanals nicht nur die Operation sehr erschwert, sondern die Gefahren septischer und pyämischer Processe ausserordentlich erhöht.

Unter den frischen Wunden nehmen jene, welche bei Bauchoperationen gesetzt werden, eine besondere Stellung ein. Auch hier lässt sich das Jodoform gut verwenden. Hofrath Billroth bestäubt jede grössere Wundfläche, welche er nach Laparotomien in der Bauchhöhle zurücklassen muss, mit Jodoform, wodurch die Infection des Peritoneum viel sicherer vermieden wird.

Eine vollständige Reform hat das Jodoform bei der Behandlung von Wunden in der Mund-, Rachen- und Nasenhöhle. im Rectum, und der Vagina hervorgerufen. Hier konnte man einen aseptischen Verlauf bisher entweder nur mit Aufwand von complicirten Mitteln oder gar nicht erzielen; dem Lister'schen Verbande waren Wunden dieser Art nicht zugänglich. Mit Hilfe des Jodoforms ist heute der Chirurg im Stande, auch in diesen sonst so gefürchteten Regionen einen aseptischen Verlauf, eine

Digitized by Google

fast gefahrlose Heilung zu erzielen. Die Behandlung ist dabei eine höchst einfache, indem die zurückgelassenen Wundflächen nur mit Jodoformgaze tamponirt werden und diese Tampons sehr lange, oft 8—10 Tage ruhig liegen bleiben können. In der Billroth'schen Klinik wurden auf diese Weise z. B. 18, zum grössten Theil sehr ausgedehnte Zungenexstirpationen und viele andere Mundoperationen nach einander geheilt. Von 5 Exstirpationen des Uterus durch die Scheide sind 4 geheilt, und ebenso günstig sind die Resultate nach Operationen am Mastdarm und dem harnleitenden Apparate

Was bereits septisch inficirte Wunden und Geschwüre betrifft, so leistet auch hier oft das Jodoform mehr als jedes andere Antisepticum. Von besonderem Werthe ist es zum Beispiel bei vorjauchten Tumoren aller Körperregionen. Durch Application von Jodoform kann man oft in der kürzesten Zeit den eckelhaften Geruch und einen Theil der Schmerzen beherrschen und dadurch dem Patienten und seiner Umgebung eine bedeutende Erleichterung verschaffen. Die vernachlässigtesten Geschwüre reinigen sich unter dem Jodoform sehr bald. Auch bei Phlegmonen. Panaritien, Onychieen verwendete Dr. Mikulicz den Jodoformverband mit bestem Erfolg. Die Jodoformbehandlung empfiehlt sich besonders noch nach der Operation des Empyems. In einem Fall von Pyothorax mit jauchigem Inhalt wurde in der Billroth'schen Klinik durch Einführen von Jodoformstäbchen in die Pleurahöhle schon nach 48 Stunden der üble Geruch beseitigt. In einem Fall von eitrigem Exudat, das bei einem 10jährigen Knaben nach einer Pleuropneumonie zurückgeblieben war, resecirte der Vortragende einen Theil der 8. Rippe, drainirte, schob wöchentlich zweimal ein kurzes Jodoformstäbchen ein und verband mit Jodoformgaze. Nach 6 Wochen war Patient complet geheilt und hatte sich aus seinem früher höchst elenden Zustande vollkommen erholt. Die Jodoformbehandlung sichert den Verlauf nach Empyem-Operationen mehr als die bisher angewandten Verbände.

In Betreff der Wirkung des Jodoforms auf tuberculöse und scrophulöse Wunden und Geschwüre sind heute die ersten Erfahrungen von Mosetig von so vielen Seiten bestätigt worden, dass weitere Mittheilungen darüber kaum mehr nöthig erscheinen. Dr. Mikulicz demonstrirt nur einen Knaben, bei welchem er einen seit $2^1/_2$ Jahren bestehenden cariösen Herd mit dem scharfen Löffel ausgekratzt und dann die Wundhöhle mit Jodoform ausgefüllt hat. Nach 6 Wochen war Alles complet geheilt und nach 12 Wochen der früher unbrauchbare Fuss wieder functionsfähig geworden. Auch bei scrophulösen Geschwüren und Drüsenabscessen leistet das Jodoform vortreffliche Dienste.

Zum Schlusse theilt Dr. Mikulicz mit, dass er das Jodoform nicht nur direct auf Wunden, sondern in flüssiger Form noch in zweierlei Fällen mit Erfolg verwendet. Erstens

Digitized by Google

hat er in mehreren Fällen von frischem Tumor albus parenchymatöse Injectionen mit der ätherischen Jodoformlösung vorgenommen; je eine halbe Pravaz'sche Spritze der Flüssigkeit wurde in die fungösen Massen und in das Gelenk selbst wiederholt injicirt. Nach 4—5 Wochen waren die fungösen Massen verschwunden und das Gelenk wieder schmerzfrei, beweglich und brauchbar geworden. Die zweite Reihe von Fällen betraf mehrere grosse Senkungsabscesse, welche von cariösen Processen am Darmbein oder der Wirbelsäule herrührten. Diese Abscesse galten bis vor Kurzem mit Recht als ein Noli me tangere, und erst seit Einführung der antiseptischen Wundbehandlung ging man wieder daran, sie zu spalten und zu drainiren. In manchen Regionen wird man sich jedoch auch heute schwer dazu entschliessen, da der dem Patienten durch die Operation geleistete Nutzen nicht immer im Einklang mit den vielen Unbequemlichkeiten des Eingriffes und der Nachbehandlung steht. Der Vortragende ging daher in einigen Fällen dieser Art folgendermassen vor. Er punctirte den Abscess mit dem Trocart, entleerte den Eiter möglichst vollständig und injicirte durch die Canüle 60—120 Gramm einer Suspension von 10·0 Jodoform in 80·0 Glycerin und 40·0 Olivenöl. Dann wurde die ganze Region durch einen gut anliegenden Heftpflasterverband stark comprimirt, und die Patienten gingen meist sofort wieder ihrer Beschäftigung nach. Diese Procedur wurde in einigen Fällen 1—2mal wiederholt. Durch den Compressionsverband sollte die Jodoformflüssigkeit mit allen Theilen der Abscesswand und selbst auch mit dem ursprünglichen Erkrankungsherd in innige und dauernde Berührung treten und daselbst einen antituberculösen, die Secretion herabmindernden Einfluss ausüben. Die Erwartung erfüllte sich auch in den bisher beobachteten Fällen. Bei einer Patientin, welche vorgestellt wird, verkleinerte sich ein 2 Kindskopf grosser, seit 1 Jahr bestehender Abscess auf Ganseigrösse und behält diese Dimension schon seit $4^1/_2$ Monaten bei, ohne nennenswerthe Beschwerden zu verursachen. Die früher arbeitsunfähige Patientin ist gegenwärtig als Wärterin in der Billroth'schen Klinik thätig.

Aus dem Geschäftsrathe.

In der Sitzung am **5. November**, an welcher unter dem Vorsitze des Vicepräsidenten Dr. Hopfgartner Vicepäsident M.-R. Dr. Preyss, Secretär Dr. Reitter und 14 Mitglieder des Geschäftsrathes theilnahmen, machte der Herr Secretär zunächst folgende Mittheilungen: *a*) Prof. Drasche hat dem Collegium ein Exemplar des von ihm verfassten Nachrufes an Prof. Skoda gespendet (Dankschreiben.) *b*) Der Ausschuss der österreichischen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege übersandte die Statuten dieses Vereines und lud formell zum Ein-

Digitized by Google

tritt in denselben ein. (Zur Kenntniss.) Auf Dr. Heim's Antrag wird diese Einladung der Section für öffentliche Gesundheitspflege zugewiesen. *c*) Die niederösterreichische Statthalterei notificirt, dass ein Stumpf'sches Stipendium per 63 fl. vom Schuljahre 1881/2 ab erledigt sei. *d*) Dr. B. Kraus habe in der wissenschaftlichen Versammlung am 31. October die Frage einer wünschenswerthen Theilnahme des Collegiums an der Virchow-Feier angeregt. — Es liegt diesbezüglich ein schriftlicher Antrag Dr. Anthofer's vor, dahin gehend: 1. Es möge ehemöglichst eine ausserordentliche Plenarversammlung des Collegiums einberufen und in derselben vom Geschäftsrathe der Antrag gestellt werden: Herrn Prof. Virchow wegen seiner grossen Verdienste um die medicinischen Wissenschaft zum Ehrenmitgliede des Collegiums zu ernennen. 2. Der Geschäftsrath wolle nach eventuell stattgehabter Ernennung dieselbe dem Gefeierten durch einen Delegirten notificiren und 3. dem Prof. Dr. Virchow überdies eine Glückwunschadresse zur 25jährigen Jubelfeier seiner Amtsthätigkeit in Berlin übersenden. Der Antragsteller begründet jeden dieser drei Punkte einzeln und empfiehlt die Annahme seines Antrages aufs wärmste. Nach einer längeren Discussion, an der sich die DDr. Reitter, Lederer, O.-S.-R. Schneller, Klein, Gruber, Heim, Hopfgartner, Scheff und Kapper betheiligen, wird auf des Letzteren Antrag beschlossen, wie bei der Ernennung Sr. königl. Hoheit des Dr. Carl Theodor Herzog in Bayern vorzugehen, d. h. nach eventueller Ernennung dieselbe sofort dem Ernannten durch den Telegraphen bekannt zu geben und das Ehrenmitglieds-Diplom nachträglich zuzusenden. Die Ausführung dieses Beschlusses bleibt dem Präsidium überlassen.

Der Herr Secretär berichtet ferner: Es liege eine Zuschrift des Vereines der Aerzte der südlichen Bezirke vor, in welcher dieser Verein das Collegium ersucht: 1. Dasselbe möge prüfen, ob man der Wiener Gemeinde das Recht zugestehen wolle, den Privatärzten Verpflichtungen, wie sie der neue Feuerwehr-Entwurf bringt, auferlegen zu dürfen, eventuell entsprechende Honorirung verlangen, respective gegen derlei Versuche überhaupt zu protestiren. 2. Spricht der Verein schon im vorhinein den etwa über Virchow's Wahl zum Ehrenmitgliede und den zur Regelung der Honorarfrage vom Geschäftsrathe gefassten Beschlüssen seine Zustimmung aus. (Wird beifällig zur Kenntniss genommen und das sub 1 gestellte Ersuchen, da in dieser Angelengenheit von Dr. Lederer schon in der Sitzung am 26. October ein formeller Antrag eingebracht wurde, gleich diesem dem Comité zur Wahrung der Standesinteressen zugewiesen.)

Schliesslich beantragt Dr. Lederer, der Geschäftsrath wolle beschliessen, es sollen in der zweiten Hälfte December's an gleichen Tagen in allen Wiener Tagesblättern die seinerzeit gefassten Beschlüsse über die sofortige Honorirung ärztlicher Leistungen an auffallender Stelle republicirt werden. Redner

Digitized by Google

motivirt seinen Antrag und behält sich vor, im Falle der Annahme den Entwurf der Publication vorzulegen. In der Debatte beantragt Dr. Löffler, indem er constatirt, dass in dem vom Collegium zur Benützung seiner Mitglieder aufgelegten Formulare der Honorarnoten, welche auch unsere Honorarbestimmungen enthalten, wenig von den Aerzten benützt werden, den Passus „ob man Credit nehmen wolle oder nicht" bei einer neuen Auflage dieser Noten ausgelassen werde. Es sprechen dann noch die DDr. Kapper, Reitter, v. Khautz, Heim und Hopfgartner im Sinne beider Antragsteller, und wird der Antrag Dr. Lederer's, sowie der Dr. Löffler's bezüglich neuer Honorarnoten per majora angenommen. Hierauf wurde der Entwurf vorgelesen; die Fassung der Publication aber dem Präsidium überlassen.

In der Sitzung am **23. November**, welche gleichfalls unter dem Vorsitze des Dr. Hopfgartner in Anwesenheit der DDr. Preyss und Reitter, sowie von 17 Mitgliedern des Geschäftsrathes stattfand, beantragt O.-S.-R. Dr. Schneller als Obmann der Section für öffentliche Gesundheitspflege, das Collegium möge als Corporation der „Oesterreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege" beitreten und einen Delegirten und einen Stellvertreter desselben wählen. (Wird angenommen und dem Präsidium die Bestimmung dieser Functionäre überlassen.) — Dr. A. Hoffmann bedauert, dass die Einladungen zur letzten ausserordentlichen Generalversammlung am 11. November nicht allen Mitgliedern rechtzeitig zugekommen sind, was viele verhinderte, an dieser Versammlung theilzunehmen. Dr. Preyss weist nach, dass dieser Uebelstand durch ein Verschulden der Post herbeigeführt wurde, welcher die Einladungen schon Tags vorher am frühen Morgen zur Expedition übergeben wurden.

Hierauf verliest Dr. Löffler den allen Mitgliedern des Geschäftsrathes gedruckt zugestellten Entwurf der „Zuschrift an die P. T. Aerzte der diesseitigen Reichshälfte", über welche der Vorsitzende die Debatte eröffnet. In derselben führt zunächst Dr. Heim aus, dass er anerkenne, der Entwurf sei möglichst objectiv gehalten und bestrebt, alle Controversen zu vermeiden. Dessenungeachtet sei er (Dr. H.) gegen die Annahme desselben, weil er Widersprüche enthalte; denn nachdem von vornherein die Nothwendigkeit einer Organisation des ärztlichen Standes negirt werde, enthalte er doch in der Folge positive Vorschläge zu einer solchen. Redner ist überhaupt gegen das Princip der freien Vereine und findet es unausführbar, dass dieselben ehrengerichtliche Urtheile über Aerzte sprechen, die ihnen nicht angehören. — Auch die DDr. A. Gruber und Anthofer sprechen in ähnlicher Weise gegen den Entwurf.

O.-S.-R. Dr. Schneller ist für denselben. Ihm erscheine ein Zwang zur Vereinigung nur dann geboten, wenn ein unbestreitbares öffentliches Interesse ihn fordere. Für ein solches

Digitized by Google

sei aber der Nachweis nie erbracht worden, auch hätte im positiven Falle die Regierung schon längst die Initiative ergriffen. Dass auch die Aerzte kein lebhaftes und allgemeines Bedürfniss nach Association hegen, beweist die Thatsache, dass in sechs Kronländern, darunter Tirol und Dalmatien, mit fast 1000 Doctoren, gar kein ärztlicher Verein bestehe. Ebenso ist in Wien, wo kein Mangel an allerlei ärztlichen Vereinigungen besteht, kaum die Hälfte der Aerzte Mitglied einer solchen. Redner hält Zwangsorganisation auch im Widerspruche mit der Natur des ärztlichen Standes, der, wie kein anderer, auf freies Wirken angewiesen ist. Es erschiene ihm unbegreiflich, dass sich die Aerzte selbst eine solche Art Zwangsjacke anlegen sollten, für die sie noch dazu viel zahlen müssten, und durch welchen Act sie nicht viel mehr gewinnen, als sie z. B. in den bestehenden Vereinen schon haben. In Deutschland und Oesterreich perhorrescire man Zwangsgenossenschaften der Gewerbetreibenden. Bei den Aerzten scheine dieses widernatürliche Streben von Männern auszugehen, die vollständig die praktischen Bedürfnisse misskennen. Redner ist überzeugt, der Geschäftsrath werde sich auch diesmal gegen jeden Zwang aussprechen und, nachdem durch die Vorlage des Referats der frühere Geschäftsbeschluss vollzogen sei, in die Specialdebatte auf Grund dieses Entwurfes eingehen.

Dr. Lederer ist im Allgemeinen mit dem Entwurfe einverstanden und wird für Eingehen in die Specialdebatte stimmen, behält sich aber vor, in dieser gewisse Aenderungen vorzuschlagen, welche unsere Absicht und die Beweggründe, die uns leiten (wenn wir Vorschläge erstatten, ohne je derlei selbst nöthig gehalten zu haben), den Collegen deutlicher darzulegen. — Dr. Lerch erklärt zunächst, dass er Gegner der Aerztekammer und daher auch des vorliegenden Entwurfes sei, da dieser seiner Ansicht nach nur einen Abklatsch der Aerztekammer befürworte, er kenne die Stimmung der parlamentarischen Kreise gegen uns Doctoren und fürchtet, dass wir entweder mit unserer Eingabe zu spät kommen, oder wenn auch der Ausschuss im Parlamente noch nichts beschlossen hätte, mit vorliegendem Vorschlage nichts erreichen werden. — Dr. H. Adler entwirft ein Bild der feindseligen Stimmung, welche die ganze medicinische Presse gegen das Collegium hegt. Die Klugheit fordere, dass wir nie ohne Noth uns ihrer Kritik aussetzen, dass wir bei allen Enunciationen die äusserste Vorsicht gebrauchen, was in dem vorliegenden Entwurfe nicht geschehen sei. — Referent Dr. Löffler widerlegt in schlagender Weise die gegen den Entwurf vorgebrachten Einwendungen eines jeden Einzelnen der Vorredner Punkt für Punkt und hebt hervor, dass, so viel auch gegen den Entwurf gesprochen wurde, aus der ganzen Debatte zu entnehmen sei, es habe mit Ausnahme Dr. Heim's keiner der Redner für das

Digitized by Google

Institut der Zwangsärztekammern gesprochen. Nach mehrmaliger Replik und Duplik brachte der Vorsitzende die Frage zur Abstimmung: Ob der Geschäftsrath den Entwurf, wie er vorliegt und verlesen wurde, als Grundlage der Specialdebatte annehmen wolle, die von der Majorität bejahend beantwortet wurde, auf die aber wegen zu vorgerückter Abendstunde in dieser Sitzung nicht mehr eingegangen werden konnte, daher sie auf die Tagesordnung der nächsten Sitzung gestellt werden musste.

Aus dem Unterstützungs-Institute.

In der Sitzung des Ausschusses am **24. October**, welche unter dem Vorsitze des Vice-Präsidenten Dr. Hopfgartner in Anwesenheit des Secretärs Dr. Reitter und von 9 Mitgliedern des Ausschusses statthatte, wurden vor Allem die vorübergehenden Unterstützungen im Betrage von 75 und 200 fl., welche in der nicht beschlussfähig gewesenen Sitzung am 8. August von den damals anwesenden 5 Ausschussmitgliedern, in Anhoffung nachträglicher Genehmigung, der Dringlichkeit wegen, zweien Collegen zuerkannt worden sind, von sämmtlichen oben Genannten gutgeheissen. Hierauf erfolgte die einstimmige Aufnahme dreier Collegiumsmitglieder, welche alle statutarischen Bedingungen zur Aufnahme erfüllt hatten, als ordentliche Mitglieder des Unterstützungs-Institutes; es sind diess die DDr. Rudolf Jama, Karl Seiberth und Adolf Kallay. Schliesslich wurden an zwei Collegen Unterstützungen im Betrage von je 100 fl. bewilligt.

Notizen.

Sterbefälle. Erst nach Schluss unserer letzten Nummer erhielten wir die traurige Nachricht von dem Ableben eines Veteranen unseres Collegiums, der wenige Tage vorher gestorben. Es ist dies der emeritirte k. k. Primararzt der nieder-österreichischen Gebäranstalt Dr. Bernhard Pachner von Eggensdorf, der sich nach seiner vor einem Decennium erfolgten Pensionirung nach Hernals zurückgezogen hatte, wo ihn auch der Tod ereilte. Dr P. war im Jahre 1807 zu Leonfelden in Nieder-Oesterreich geboren, vollendete seine medicinischen Studien an der Wiener Universität, an der er am 22. October 1832 zum Doctor promovirt wurde. Früher Primararzt im Krankenhause zu Laibach wurde er im Jahre 1858 in seine oben genannte Stellung berufen, wesshalb er erst in diesem Jahre sich um die Aufnahme in das Doct.-Coll. bewarb, dem er auch in seiner Zurückgezogenheit noch treu blieb. — Kaum zwei Wochen waren verflossen, als ein zweiter Altersgenosse sich ihm anschloss. Am 18. d. M. starb Herr Dr. Johann Hopfauer nach längerem Leiden. Der Verstorbene war am 8. April 1809 zu Baumgartenberg in Oesterreich geboren, vollendete seine medicinischen Studien an der Wiener Universität, an welcher er am 27. April 1836 zum med. Dr. promovirt und noch vor Schluss desselben Jahres als Mitglied in die medicinische Facultät aufgenommen wurde. Als solches ging er auch nach dem Ausscheiden der Doctoren-Collegien aus der Universität in das neu organisirte Wr. med. Doct.-Coll. über. Er war ein beschäftigter, bei seinen Kranken beliebter Praktiker im VI. Bezirke und versah durch eine lange Reihe von Jahren die Stelle eines Theaterarztes im Schauspielhause an der Wieden. Ruhe der Asche Beider!

Digitized by Google

Aufnahme. In der Geschäftsraths-Sitzung vom 14. d. M. wurde Herr Dr. Ladislaus v. Würtzler, Armenarzt im III. Bez. als ordentliches Mitglied in das Wr. med. Doct.-Coll. aufgenommen.

Auszeichnung. Prof. Dr. Isidor Neumann wurde zum correspondirenden Mitgliede der k. Gesellschaft der Aerzte in Budapest einstimmig ernannt.

Für die Bibliothek des Collegiums spendete Herr Hofrath Prof. Hyrtl den ersten Band der siebenten Auflage seines unvergleichlichen Handbuches der topographischen Anatomie, welche, neu bearbeitet und in den praktischen Anwendungen namhaft vermehrt, erst vor wenigen Wochen bei Wilhelm Braumüller in Wien erschienen ist. Ferner spendete der mehrjährige Jubilar Dr. Josef Schönbeck eine grössere Sammlung älterer medic. Werke.

Spenden für das Carolinen-Kinderspital. Der nieder-österr. Landesausschuss bewilligte auch für das Jahr 1882 eine Subvention von 200 fl. und die erste österr. Sparcasse 100 fl. aus dem restirenden Reingewinn v. J. 1880 — Ferner erhielt dasselbe eine Spende von 72 fl. als Ertrag einiger von drei Fräuleins zu Gunsten dieses Spitals angefertigter kunstindustrieller Arbeiten — und, durch Vermittlung des Herrn Primararztes Dr Gersuny, von Fräulein Hermine Figdor 50 fl. zur Vermehrung der Medinger-Stiftung.

Jubiläum. Am 12. d. M. feierte Herr Dr. Johann Nep. Huber (geboren in Wien am 27. April 1807) sein fünfzigjähriges Doctorsjubiläum. Schon im Jahre 1836 erwarb er sich während der Cholera-Epidemie in Meran durch seine rastlose ärztliche Thätigkeit grosse Verdienste, in deren Anerkennung ihm von der Stadtvertretung das Ehrenbürgerrecht verliehen und ein silberner Becher als Ehrengeschenk überreicht wurde. Er machte die Meraner Gemeinde auf die schlechte Wasserversorgung der Stadt als eine Mitursache der damals herrschenden Epidemie aufmerksam und veröffentlichte später eine Brochüre über Meran als Wintercurort, die einen grossen Baustein zu dem Weltruf von Meran als klimatischer Kurort gelegt hat. Huber ist ein edler Menschenfreund im wahrsten Sinne des Wortes; obgleich als Leibarzt der durchlauchtigsten Prinzessin Mathilde Schwarzenberg grösstentheils von Wien abwesend und dadurch mit dem Doctoren-Collegium, dem er seit dem Jahre 1832 angehörte, fast ausser allem Verkehr, bezeigte er doch, nachdem er sich von der Praxis zurückgezogen und seinen bleibenden Aufenthalt in Wien genommen hatte, sein warmes Interesse für dasselbe, indem er sofort dessen Unterstützungs-Institute als Gründer beigetreten ist. Möge er sich noch lange der Erinnerung an sein verdienstvolles Wirken erfreuen.

Nikolai Iwanowitsch Pirogoff, der berühmte russische Chirurg, dessen Name weit über die Grenzen seines Vaterlandes hinaus gekannt war, ist am 6. d. M. in Petersburg gestorben. Das Militär-Sanitätswesen, die Chirurgie und Anatomie verdanken dem Dahingeschiedenen bedeutende und bleibende Errungenschaften.

Wohnungsveränderung. Herr Dr. Emanuel Berger wohnt jetzt VII., Kaiserstrasse 7 (3—4).

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung Mittwoch, den 4. Januar 1882

um 7 Uhr Abends in der Kanzlei des Collegiums, Rothethurmstrasse 23.

Programm:

Welche behördliche Massregeln bestehen in Wien, oder wären vorzukehren für den Fall, als durch ein unglückliches Ereigniss Massen-Verwundungen vorkommen? In welcher Weise wäre eine derartige Hilfeleistung am Zweckmässigsten zu organisiren? Discussion eingeleitet von O.-S.-R. Dr. Schneller.

Dr. Josef Schneller, Obmann.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 8.

Digitized by Google

Beilage zu Nr. 5 der „Mittheilungen des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums“.

Personal- und Vermögensstand

des

Unterstützungs-Institutes

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums

am Schlusse des Jahres 1880.

Verwaltung:

Präsident: Dr. **Rainer** Ritter v. **Schmerling.**
Secretär und Kassier: Dr. Leopold **Hopfgartner.**

Ausschüsse.

Die P. T. Herren Doctoren:

Chrastina Joh. Alex.
Gerstel Adolf.
Gruber Alois.
Haschek Jakob.
Nusser Eduard.
Popper Heinrich.
Preyss Georg.
Scheff Michael.
Schneller Josef.
Schwarz Israel.
Wollner Carl.
Zanchy Josef, Ritter v.

Rechnungs-Censoren.

Die P. T. Herren Doctoren:

Fürth Ludwig. **Klein** Ludwig. **Heinemann** Leopold.

Gründer des Institutes

unter Anführung der von selben erlegten Gründungs-Capitalien.

Die P. T. Herren Doctoren:

Aitenberger Alois 1000 fl. 5% Obl.
***Arlt** Ferd. sen., Ritter v., 200 fl. in Creditlosen.
Blumenfeld Eduard 100 fl. Noten-Rente.
* **Brücke** Ernst, Ritt. v., 100 fl. 5% Obl.
Dittel Leop. 200 fl. Noten-Rente und 300 fl. Silber-Rente.
Dlauhy Johann 500 fl. 5% Obl.
Eichhorn Friedrich 500 fl. 5% Obl.
* **Gewinner** des Haupttreffers bei der dritten Ziehung der Donau-Dampfschifffahrts-Lose 100 fl. 5% Obl.
Gruber Alois 100 fl. 5% Obl.
* **Güntner** Franz, Ritter v., 1000 fl. 5% Oblig. und aus Anlass seines 50jährigen Doctor-Jubiläums 2000 fl., dann noch zum 60jähr. Doctoren-Jubiläum 1000 fl. Silber-Rente.
° **Haschek** Jakob 100 fl. 5% Obl. und 180 fl. in Baarem.
* **Huber** Joh. N. 100 fl. 5% Obl.
* **v. Ivanchich** Victor 500 fl. 5% Obl.
Kainzbauer Josef 100 fl. 5% Obl.
Lammasch Franz 100 fl. 5% Obl.

NB. Die mit einem * bezeichneten Herren Doctoren sind blos **Gründer**, der mit ° bezeichnete hat den Mitgliederbeitrag im Capital gezahlt, die übrigen sind **Gründer** und **Mitglieder.**

Digitized by Google

Lederer Ignaz 100 fl. Noten Rente.
*__Löschner__ Josef 500 fl. 5% Obl.
Neuhold Florian 100 fl. 5% Obl.
Nusser Eduard 100 fl. 5% Obl.
* **Obersteiner** Heinr. sen. 200 fl. 5% Obl.
* **Obersteiner** Heinrich jun. 300 fl. Not. Rente.
Preyss Georg 200 fl. 5% Obl. und 100 fl. Noten-Rente.
* **Roswadowsky** Ferdinand, Ritter v., 200 fl. 5% Obl.
Schneller Josef 300 fl. 5% Obl.
* **Schroff** Carl sen., Ritter v., 1000 fl. 5% Obl.
*__Schück__ Johann 100 fl. Noten-Rente.
* **Sigmund** Rit. v. **Ilanor** Carl 500 fl. 5% Obl.
Skoda Josef 4000 fl. 5% Obl. und 2 Mal je 2000 fl. Not.-Rente, zusammen 8000 fl.
* **Skoda** Franz, Ritter v., 500 fl. Noten Rente.
Streintz Josef Anton 100 fl. 5% Obl.
*__Vivenot__ Rudolf, Ritter v., 100 fl. Silber-Rente.
Wölfler Bernhard 100 fl. Not.-Rente.
* **Würstl** Johann 200 fl. 5% Obl. und 25 fl. baar.
* **Zeissl** Hermann 100 fl. 5% Obl.
Zipfel Franz 100 fl. in Baarem.
Zontides Demeter 100 fl. in Baarem.

Wohlthäter: **Reder** Albert 20 fl.

Anmerkung. Die nachstehend verzeichneten, seither verstorbenen Gründer hatten dem Institute als Gründungscapital zugewendet, nämlich die P. T. Herren Doctoren:

Creutzer Ludwig 100 fl. 5% Obl.
* **Dumreicher, Freih. v. Oesterreicher,** Johann 500 fl. 5% Obl.
Effenberger Vincenz 200 fl. 5% Obl. u. bei seinem Ableben ein Legat von 1000 fl. in Grundentlastg. Obl.
Götz Josef 200 fl. 5% Obl.
Granichstätten Sigm. 100 fl. Noten-Rente.
Gulz Ignaz 300 fl. 5% Obl. und bei seinem Ableben ein Legat von 500 fl. Noten-Rente.
Haller Moriz 100 fl. in Baarem.
Hebra Ferdinand sen., Ritter v., 500 fl. 5% Obl.
Helder Moriz 500 fl. 5% Obl.
Herz Rudolf 100 fl. 5% Obl.
Herzfelder Heinrich 500 fl. 5% Oblig. und bei seinem Ableben ein Legat von 500 fl., resp. nach Abzug der Uebertragungsgebühr 450 fl. baar.
Kirschnek Carl 300 fl. baar.
* **Klucky** Josef 100 fl. 5% Oblig.
Lackner Michael 100 fl. 5% Obl.
Leitner Gustav 100 fl. 5% Obl.
Lemberger Ignaz 100 fl. 5% Obl.
Michalek Johann 100 fl. 5% Obl
Mitterbauer Anton 100 fl. 5% Obl.
Nadler Franz Xav. 100 fl. 5% Obl.
Oppolzer Joh. sen. 1000 fl. 5% Obl.
* **v. Patruban** Carl 200 fl. 5% Obl.
* **Peters** Legat 100 fl. in Baarem.
Pitha Franz, Freih. v., 200 fl. 5% Oblig.
Prinz Franz 210 fl. in Baarem.
* **Raimann** Evarist 1000 fl. 5% Obl. und bei seinem Ableben ein Legat von 200 fl. in Baarem.
Redtenbacher Wilhelm 200 fl. 5% Obl. und überdies legirte derselbe in seinem Testamente seine ausstehenden ärztlichen Honorare, welche auch vom Herrn Testamentsexecutor Dr. jur. Ritt. v. Luschan im Gesammtbetrage pr. fl. 1369·92 an die Institutskasse abgeführt wurden.
* **v. Reider** Joh. bei seinem Ableben ein Legat von 1000 fl. in Baarem.
* **Romich** Johann 100 fl. Not.-Rente.
Rosswinkler Anton 100 fl. 5% Obl.
* **Satter** Joh. Nep. 100 fl. 5% Obl.
* **Schäfer** August 100 fl. 5% Obl.
Schlesinger Her. 100 fl. 5% Oblig.
Schuh Franz 500 fl. in Baarem.
Seeburger Johann, Freih. v., 1000 fl. 5% Obl.
* **Seng** Franz 500 fl. 5% Obligat.; ferner aus Anlass seines 50jährigen Doctor-Jubiläums 500 fl. 1860-Lose; endlich bei seinem Ableben ein Legat von 1000 fl. Noten-Rente.
Sobotka Ignaz 100 fl. 5% Obl.
* **Strauss** Franz 100 fl. in Baarem und aus Anlass seines 50jährigen Doctor-Jubiläums 200 fl. 5% Oblig.
Striech Florian 500 fl. 5% Obl.
* **Ungenannt** bleiben wollender Wohlthäter 300 fl. in Baarem.
Weil Wilhelm 1000 fl. 5% Obl.
Zsigmondy Adolf 200 fl. Silber-R.

Digitized by Google

Mitglieder.

Nebst den bereits oben genannten 36 Gründern, resp. Mitgliedern, die P. T. Herren Doctoren:

Adler Hans.
Alexovits Ernst.
Altmann Karl.
Bardas Moriz.
Basslinger Ignaz.
Bauer Moriz.
Behsel Anton.
Benedikt Moriz.
Bernhart Ferdinand.
Bernheim Friedrich
Bilz Johann.
Born Anton.
Bortstieber Ludwig.
Brandlmayer Michael.
Braun Hermann.
Burger Emanuel.
Burghardt Josef.
Chmel Carl.
Chrastina Johann.
Czech Stefan.
Czuberka Carl.
Descovich Josef.
Dienes Leon.
Ditz Franz.
Donnau Johann.
Dorfwirth Josef.
Eder Albin.
Egger Gustav.
Ehrenreich Ludwig.
Ehrmann Ignaz.
Elbensteiner Ignaz.
Engel Christian.
Engel Carl
Englisch Josef.
Fallenböck Wilhelm.
Fanto Moriz.
Fink Vinzenz.
Fischer-Colbrie Carl.
Fischer Hermann.
Flechner Anton.
Forster Leopold.
Frey Moriz.
Froschauer Franz.
Funk Markus.
Fürth Ludwig.
Gauster Friedrich.
Gelmo Josef.
Gerhold Anton.
v. Gerl Gustav.
Gerstel Adolf.
Gnändinger Hugo.
Goldberger Moriz.
Goldschmidt Jakob.
Gruber Josef.
v. Gunz Willibald sen.
v. Gunz Willibald jun.
v. Györy Adalbert.
Haefelin Adolf.
Haefelin August.
Hamburger Berthold.
Harti Adolf.
Hauschka Jos. Dom., R.v.
Hauser Ferdinand.
Heigl August.
Heim Josef.
Heinemann Leopold.
Heinzel Ludwig.
Heller Franz.
Herkules Carl.
Herrmann Franz Josef.
Herz Max.
Hildwein Albrecht.
Hirsch Karl.
Hoffmann Josef II.
Hold Wilhelm.
Hopfauer Johann.
Hopfgartner Leopold.
Huber Lorenz.
Kaczander Moriz.
Kapsamer Joh. Georg.
Karg Michael.
Kehl Alois.
Keller Alois.
Kernecker Johann.
v. Khautz Anton.
Kienast Franz.
Kink Heinrich.
Klein Ludwig.
Kless Victor.
Knechtl Carl.
Koblitz Theodor.
Koch Ferdinand.
Köhler Franz.
Köstenband Eduard.
Koffend Josef.
Kohn Emanuel.
Kohn Israel.
Kolisch Emanuel.
Konrad Carl.
Kotzbeck Josef.
v. Kottowitz Gustav.
Kraus Bernhard.
Křižek Vinzenz.
Küchler Franz.
Kupferschmid Adalbert.
Langer Peter.
Läufer Vincenz.
Lažansky Adolf.
Lerch Alexander jun.
Lichteneckert Anton.
v. Lipthay Johann.
Löbel Josef.
Lövy Adolf.
Löwinger Moriz.
Lunzer Josef.
Machold Josef.
Mandl Moriz.
Mangold Heinrich.
Markbreiter Josef.
v. Marenzeller Adolf.
Mayer Carl.
Mayersberg Heinrich.
Mayr Theodor.
Mittler Paul.
Modry Moriz.
Möferdt Andreas.
Much Ferdinand.
Mück Alois.
Müller Israel.
Nagel Eduard.
Nesper Eugen.
Neumann Isidor.
Nied Andreas.
Oettinger Carl.
Ornstein Leopold.
Oswald Anton.
Passauer Moriz.
Pernitza Emil.
Pichler Johann.
Polacsek Johann.
Politzer Leopold.
Pollender Ferdinand.
Popper Heinrich.
Puppini Apolonius.
Raab Wilhelm.
Rabatz L.
Raith Josef.
Raspi Alois.
Reis Sigmund.
Reisinger Eduard.
Reitter Carl.
Rossiwall Eduard.
Rumbold Josef.
Samek Emanuel.
Sauer Johann.
Schauer Josef.
Scheff Michael.
Schiffmann Ignaz.
Schipp Johann
Schlager Ludwig.
Schlesinger Moriz.
Schlosser Anton.
Schmid Adolf.
Schmidt Richard.
Schmitt Josef.
Schnitzler Johann.
Schoder Johann.
Scholz Josef.

Digitized by Google

Schwarz Israel.
Spängler Alois.
Späth Josef.
Stalninger Carl.
Steininger Julius.
Stenzl Anton.
Stern Adolf.
v. Stöckl Alois.
Suchy Julius.
v. Szöts Josef.
Tanzer Valentin.
Tennhardt Christian.
Turkiewicz August.
Tuschak Leopold.
Ulrich August.
Urbaschek Felix.
Wackenreiter Georg.
Waginger Carl.
Waldhäusel Ignaz.
Wanék Wilhelm.
Wasserburger Franz.
Weigel Michael
Weil Heinrich, Ritter v.
Weiler Alois.
Weinberg Jakob.
Weinke Franz.
Weiss Abraham.
Weiser Carl.
Wenzl Johann.
Widenhorn Josef.
Wiesinger Edmund.
Wimmer Johann.
Witiačil Andreas.
Wittelshöfer Leopold.
Wolf Josef.
Wollner Carl.
Wschiansky Carl.
Zanchy Josef, Ritter v.
Zavisics Severin.
Zenker Rudolf.
Zickler Julius.

Stand der Mitglieder und jener Gründer (von Seite 1 u. 2), die auch Mitglieder sind, am 31. Dec. 1879			231
neu zugewachsen			9
		Summa	240
gestorben	10		
ausgetreten	2	von denen einer Gründer verbleibt	12
Stand am 31. December 1880			228

Leistungen des Instituts.

Seit dem Inslebentreten des Institutes, 3. Februar 1859 bis inclus. 31. December 1880, wurde an Unterstützungen oder Aushilfen ein Gesammtbetrag von 36805 fl. 71 kr. an 89 Herren Mitglieder in 225 Fällen vertheilt.

Digitized by Google

RECHNUNG

über die

Einnahmen und Ausgaben

des

Unterstützungs-Institutes

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums

im Jahre 1880.

Digitized by Google

Rech-

über

Einnahmen und Ausgaben des Unterstützungs-Institutes

Soll vom 1. Januar bis

Post		Papier fl.	Papier kr.	Baar fl.	Baar kr.
	A. Stammfond.				
1	Vermögensstand am 31. December 1879	59877	83	78	—
	Zuwachs:				
2	An Aufnahmstaxen-Conto:				
	von 7 Mitgliedern à 30 fl. . . 210·—				
	von 4 Mitgliedern Ratenzahlungen . . . . . 35·—	—	—	245	—
3	An Geschenke-Conto:				
	Geschenke von 3 Mitgliedern . . .	—	—	1291	40
4	An Effecten-Conto.	2100	—	—	—
	B. Disponibler Fond.				
5	Vermögensstand am 31. December 1879	31999	71	63	77
	Zuwachs:				
6	An Interessen-Conto.	—	—	4207	69
7	Altersnachzahlung von 7 Mitgliedern . .	—	—	456	—
8	An Geschenke-Conto:				
	Geschenk von 7 Mitgliedern	—	—	1411	85
9	An Effecten-Conto.	7491	69	—	—
10	Jahresbeiträge der Herren Mitglieder:				
	von 3 Mitgliedern pro 1879. . 18				
	„ 195 „ „ 1880. . 1170				
	„ 1 Mitglied Rest. 1				
	von 30 Mitgliedern pro 1881 . . 180			1369	—
	Summen . .	101469	23	9122	71

Digitized by Google

nung

die

des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums

incl. 31. December 1880.

Haben.

Post		Papier fl.	Papier kr.	Baar fl.	Baar kr.
	A. Stammfond.	—	—	1531	25
	B. Disponibler Fond.				
1	Per Effecten-Conto	—	—	4425	94
2	Per Aushilfen-Conto:				
	Dauernde Aushilfe an 2 Mitglieder 321.—				
	Vorübergehende Aushilfe an 10 Mitglieder in 13 Fällen . . . 2550.—	—	—	2871	—
3	Per Regie-Conto:				
	Druck-Kosten (Jahres-Rechnung 28 fl.) und Porti, Stempel etc. 45.42				
	Remuneration des Kanzlisten und Amtsdieners. . . . . 25.—	—	—	70	42
4	Vermögensstand am 31. December 1880:				
	a) des Stammfondes.	61977	83	128	35
	b) des Reservefondes	39491	40	95	75
	Summen . . .	101469	23	9122	71

Digitized by Google

Stand des Gesammt-Vermögens.

	Nominal-werth fl.	kr.	Courswerth am 31. December 1880 fl.	kr.
5% Grundentlastungs-Obligationen in Conv.-M.	16700	—	16199	—
4% 1860er Lose in ö. W.	2500	—	3387	50
Notenrente-Obligationen, ö. W.	53500	—	39242	25
Silberrente-Obligationen, ö. W.	3700	—	2739	85
5% Donauregulirungs-Anlehen-Obligat., ö. W.	200	—	205	—
5% Wiener Communal-Anlehen-Oblig., ö. W.	2000	—	2035	—
4% Triester Los, ö. W.	50	—	67	—
Unverzinsl. Graf St. Genois-Los, C.-M.	40	—	49	25
Unverzinsl. Creditlose, ö. W.	200	—	367	50
5% verlosbare Nationalbank-Pfandbriefe, ö. W.	2600	—	2652	—
5% Silber-Prioritäten der Lemberg-Czernowitz-Jassy-Eisenbahn, ö. W.	14700	—	13450	50
5% Silber-Prioritäten der österr. Nordwest-Eisenbahn, ö. W.	4800	—	4857	60
Das Verkehrsbank-Büchel Nr. 18631 ö. W.	479	23	479	23
Baarschaft	224	10	224	10
	101693	33	85955	78
Hiervon gehören:				
a) dem Stammfonde	62106	28		
b) dem Reservefonde	39587	15		

Wien, am 31. December 1880.

Dr. Rainer Ritt. v. Schmerling,
d. Z. Präsident.

Dr. Carl Reitter,
d. Z. Secretär und Kassier.

Verlag des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums (Dr. Ritter v. Schmerling.)
Druck der Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

Beilage zu Nr. 6 der „Mittheilungen des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums“

Erster ärztlicher Bericht

über die

Thätigkeit des Carolinen-Kinderspitales im IX. Bezirke in Wien im Laufe des Jahres 1880.

Erstattet im Auftrage des Comité von

Dr. v. Hüttenbrenner, dirigirenden Primararzt und Privat-Docenten.

I. Statistik.

Im Jahre 1880 wurde 3016 Kindern ärztliche Hilfe geleistet. Von diesen wurden:

Ambulatorisch unentgeltlich behandelt und mit den nöthigen Medicamenten versehen	2853
Geimpft	61
Im Spitale verpflegt	102
	3016

Von den 102 im Spitale verpflegten Kindern waren

verblieben vom Jahre 1879	6
neu aufgenommen	96
	102

Von diesen waren:

direct aufgenommen und unentgeltlich verpflegt	97
von der n. ö. Landes-Findelanstalt zugesendet	2
zahlende Kinder	3
	102

Es waren ferner: dem Geschlechte nach:

Knaben	47
Mädchen	55
	102

Der Religion nach:

Katholiken	93
Protestanten	2
Israeliten	7
	102

Dem Alter nach:

Bis zu 2 Jahren	5;	von diesen starben	1	(20·— %)
von 2—4 „	38;	„ „ „	9	(23·68 %)
„ 4—8 „	38;	„ „ „	1	(2·63 %)
„ 8—12 „	13;	„ „ „	—	
„ 12—14 „	8;	„ „ „	—	
	102;	von diesen starben	11	

Es resultirt daraus ein allgemeines Sterblichkeitsverhältniss von 10·78 Procent.

Digitized by Google

Von den 102 im Spitale Verpflegten wurden:

Geheilt entlassen	54
Gebessert	22
Ungeheilt auf Verlangen	6
Gestorben sind	11
Verblieben mit Ende 1880	9
	102

Zahl der Verpflegstage.

Im Jänner 184, Februar 205, März 231, April 249, Mai 343, Juni 359, Juli 344, August 262, September 276, October 308, November 277, December 326; in Summa 3364.

Zusammenstellung der Wohnorte sämmtlicher Patienten.

Name des Wohnortes	Im Spitale verpflegt	Ambulanten
Vom I. Bezirke	—	10
„ II. „	3	57
„ III. „	—	2
„ IV. „	—	1
„ V. „	3	5
„ VI. „	3	1
„ VII. „	1	1
„ VIII. „	7	2
„ IX. „	44	2296
„ X. „	—	1
Meidling	—	1
Fünfhaus	1	—
Neulerchenfeld	1	—
Ottakring	1	3
Weinhaus	—	8
Währing	14	193
Hernals	6	32
Ober-Döbling	2	99
Unter-Döbling	3	66
Heiligenstadt	2	35
Grinzing	—	6
Sievering	3	17
Salmannsdorf	—	1
Nussdorf	3	10
Klosterneuburg	1	—
Stammersdorf	—	1
Simmering	1	1
Inzersdorf	—	1
Gablitz	1	1
St. Pölten	1	—
Krems	—	1
Scheibbs	1	—
Galatz	—	1
Summa	102	2853

Digitized by Google

II. Aerztlicher Bericht

über die

im Jahre 1880 behandelten Krankheiten.

Krankheitsformen	Im Spitale														Im Ambulatorium
	Verblieben mit Ende December 1879		Zuwachs		Abgang								Verblieben mit Ende December 1880		
					geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorben				
	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	
I. Allgemeine Ernährungs-Störungen.															
Rhachitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	117
Craniotabes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	28
Anaemia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	37
Chlorose	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
Leukaemia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Scorbut	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Morbus mac. Werlh.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Scrophulose	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12
Nutritio imperf.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16
Nutritio superfl.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Hydrops ascites	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
II. Infections-Krankheiten.															
Scarlatina	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13
Hydrops post Scarl.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Morbilli	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	35
Variola	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Varicella	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	29
Diphtheritis	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11
Iliothyphus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Intermittens	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Lues hereditaria	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	14
Condylomata lata	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Fürtrag	—	—	1	2	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	344

Digitized by Google

Krankheitsformen	Im Spitale														Im Ambulatorium
	Verblieben mit Ende December 1879		Zuwachs		Abgang								Verblieben mit Ende December 1880		
					geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorben				
	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	
Uebertrag . .	—	—	1	2	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	344
III. Erkrankungen des Nervensystems.															
Hydrocephalus chron. .	—	—	2	—	—	—	1	—	1		—	—	—	—	5
„ acut. . .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2
Hyperaemia cerebri . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Comotio cerebri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Meningitis	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	8
Neuralgia trigem. . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Epilepsia.	—	—	1	2	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	5
Chorea	—	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Paresis	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	6
Microcephalus	—	—	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Idiotismus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Migraine.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Vertigo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Myelitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
IV. Erkrankungen der Athmungsorgane.															
Coryza	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Epistaxis.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Tonsillitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	184
Hyperpl. tousillar . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Angina dissem.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17
„ faucium	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19
Laryngospasmus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16
Laryngitis acut.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
„ cat.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
„ croup. . . .	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	3
Pertussis.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	88
Catarrhus bronch. ac.. .	—	—	2	3	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	258
Bronchitis	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	44
Pneumonia croup. . . .	—	—	3	4	3	3	—	—	—	—	—	1	—	—	96
„ cat.	1	—	2	2	—	—	1	—	—	1	2	1	—	—	54
Pleuropneumonia . . .	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Fürtrag . .	1	2	17	19	10	11	3	4	1	3	3	3	1	—	1211

Digitized by Google

Krankheitsformen	Im Spitale														Im Ambulatorium
	Verblieben mit Ende December 1879		Zuwachs		Abgang								Verblieben mit Ende December 1880		
					geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorben				
	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	
Uebertrag . .	1	2	17	19	10	11	3	4	1	3	3	3	1	—	1211
Pleuritis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Exudatum pleur. . .	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	9
Phthisis pulm.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Haemoptoe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Influenza	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Hyperpl. gland. bronch.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12
Infiltratio apic. pulm. . .	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	32
V. Erkrankungen der Circulationsorgane.															
Vitium cordis.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19
Lymphangoitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Lymphadenitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	31
Hyperpl. gland. colli . .	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	8
Tumor lienis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
VI. Erkrankungen der Verdauungsorgane und ihrer Adnexa.															
Soor	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14
Stomacace	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Stomatitis aphtosa . . .	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	27
Anchyloglosson	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11
Parotitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Abscessus retropharyng. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Corp. alien. in oesophago	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Catarrhus ventric. . . .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	177
Pitiriasis ling.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14
Ulcus sublingualis . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Catarrhus imtestinalis .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	154
„ ileocoec. . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	68
Dyspepsie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	59
Cholera infantum . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
Obstipatio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Prolapsus ani.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Fürtrag . .	1	2	21	25	12	14	3	5	1	3	4	5	2	—	1894

Digitized by Google

Krankheitsformen	Im Spitale														Im Ambulatorium
	Verblieben mit Ende December 1879		Zuwachs		Abgang: geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorben		Verblieben mit Ende December 1880		
	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	
Uebertrag . .	1	2	21	25	12	14	3	5	1	3	4	5	2	—	1894
Fistula ani.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Peritiphlitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Peritonitis chr.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Hernia abdom.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ ing.	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	10
„ umbil. adn. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
„ „ aquis. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Taenia	—	—	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	10
Oxyuris.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Ascaris	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Icterus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
„ neonatorum . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Dysenterie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Colica flatulenta. . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
VII. Erkrankungen der Harn- u. Sexualorgane.															
Galactostase	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Mastitis.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Morbus Brighti chron. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Enuresis noct.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Orchitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Spermatorrhöe	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fluor vaginae.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Hydrocele	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Phimosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Paraphimosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Balanitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Gonorrhöe urethrae . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
VIII. Hautkrankheiten.															
Erythem.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Intertrigo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Sudamina	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11
Acne disseminata . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Fürtrag . .	1	2	23	29	13	18	3	5	2	3	4	5	2	—	2000

Digitized by Google

Krankheitsformen	Im Spitale														Im Ambulatorium
	Verblieben mit Ende December 1879		Zuwachs		Abgang: geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorben		Verblieben mit Ende December 1880		
	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	
Uebertrag . .	1	2	23	29	13	18	3	5	2	3	4	5	2	—	2000
Eczema marg.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ simpl.	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	102
Ecthyma.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Urticaria.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Erysipelas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Phlegmone	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21
Psoriaris	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Prurigo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15
Pemphigus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Scabies	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Lupus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Verucae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Abscess	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	56
Furunculosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Panaritium	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Onychia maligna . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ ad scrotum . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
IX. Erkrankungen des Auges und Ohres.															
Pediculi in ciliis . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Ectropium	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Blepharitis ciliaris . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11
Hordeolum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Nystagmus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Conjunct. cat.	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	64
Herpes conj.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21
„ cornae	—	—	1	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	41
Blennorhoea conj. aquis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
„ neonat. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Dacryocystitis.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Chalazeon	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Blennorh. ductus nas. lac.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Haemorrh. conj. bulb. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Keratitis.	—	—	1	3	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	16
Fürtrag . .	2	2	28	35	17	24	4	5	2	3	4	5	3	—	2427

Digitized by Google

Krankheitsformen	Im Spitale.														Im Ambulatorium
	Verblieben mit Ende December 1879		Zuwachs		Abgang: geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorben		Verbleiben mit Ende December 1880		
	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	
Uebertrag . .	2	2	28	35	17	24	4	5	2	3	4	5	3	—	2427
Leukoma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Macula cornae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Myopie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Otitis extr.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21
„ med.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20
Accuminatio ceruminis .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
X. Erkrankungen der Gelenke, Muskeln und Sehnen.															
Rheum. musculorum . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
„ articulorum . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Gonitis	—	—	2	5	—	2	—	2	—	—	—	—	2	1	4
Coxitis	—	—	5	2	1	1	1	—	—	—	—	1	3	—	5
Tendovaginitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Pes valgus	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	4
„ varus	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Genu valgum	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	7
Contractura genu . . .	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2
Abscessus periarticularis	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2
„ frigidus . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Hydrops praepatelaris .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Corpus alienum intercostas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
XI. Erkrankungen der Knochen.															
Periostitis	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	22
Caries dentis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	172
Spondylitis	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	6
Skoliosis	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4
Kyphosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Caries metacarpi . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ metatarsi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ phalang.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ ossis coccygis . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Curvatura rhach. . . .	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Fürtrag . .	2	2	39	51	18	32	9	11	2	3	4	6	8	1	2738

Digitized by Google

Krankheitsformen	Im Spitale														Im Ambulatorium
	Verblieben mit Ende December 1879		Zuwachs		Abgang: geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorben		Verblieben mit Ende December 1880		
	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	
Uebertrag . .	2	2	39	51	18	32	9	11	2	3	4	6	8	1	2738
XII. Verletzungen.															
Vulnus caesum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
„ scissum	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2
„ punctum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Fractura brachii	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
„ antibrachii . .	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
„ femoris	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ claviculae . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ costae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Infractio trochanteri . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Distorsio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Contusio	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Suggilatio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Fractura tibiae	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
XIII. Neu- und Missbildungen.															
Lymphomata	1	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Papilloma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11
Sarcoma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Atheroma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Adenoma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Fibroma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Epithelioma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Carzinoma	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2
Teleangiectasia	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Tyloma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Syndactylia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Granuloma subling. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
XIV. Status febrilis .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
XV. Sine morbo . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	26
XVI. Ad observationem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
															26
Summe . .	4	2	43	53	21	33	11	11	2	4	5	6	8	1	2853
	6		96		54		22		6		11		9		

Digitized by Google

Verzeichniss der im Jahre 1880 vorgenommenen Operationen.
(Primarchirurg Dr. Robert Gersuny.)

Blepharoplastik	1	Ignipunctur von Angiomen	5
Incision eines Chalazion	1	„ „ Papillomen	2
Lösung des Zungenbändchens	3	„ des Knochens b. Ostitis	3
Tracheotomie (wegen Larynxcroup	2	Extraction v. Knochensequester	8
Tonsillotomie	5	Kniegelenksdrainage u. Auskratzung ostitischer Herde	1
Thoracocentese	1	Partielle Ellbogenresection	1
Empyemeröffnung (Rippenresection)	1	Resection des Hüftgelenkes	1
Punction und Injection der Hydrocele	1	„ „ Ellbogengelenkes	1
Operation der Mastdarmfistel (Spaltung, Auskratzung)	1	Osteotomie der Tibia, wegen rhachitischer Verkrümmung	1
Exstirpation von Lymphomen am Halse	5	Infraction des rhachit. verkrümmten Vorderarmes	2
detto in der Achselhöhle	1	Operation der Syndactilie	1
detto in der Leistengegend	2		

Ausserdem wurden zahlreiche Abscesseröffnungen, Auskratzungen cariöser Herde und Zahnextractionen (172) vorgenommen, eingedrungene fremde Körper extrahirt und zahlreiche Gypsverbände bei Knochenbrüchen angelegt etc.; keine der ausgeführten Operationen hatte *einen* letalen Ausgang.

Die hier angeführten Zahlen bedürfen einiger Erklärung, sowie die Verhältnisse unseres Kinderspitales in Folge eines in unseren Statuten befindlichen Paragraphes in Betreff der Aufnahme von Kindern mit ansteckenden Krankheiten von einem anderen Gesichtspunkte aus beurtheilt werden müssen.

Zunächst fällt bei Durchsicht der oben angeführten Ziffern die verhältnissmässig geringe Anzahl der im Hause verpflegten Kinder auf. Dieselbe ist nicht etwa bedingt durch eine rigorose Strenge in Bezug auf die Aufnahme überhaupt, oder in einem geringen Andrange zur Anstalt, sondern die Ursachen derselben sind im Kurzen etwa folgende.

Nach dem Statute des Carolinen-Kinderspitales können Kinder mit acuten ansteckenden Krankheiten im Spitale nur nach Massgabe des vorhandenen Platzes aufgenommen werden. Der vorhandene Belegeraum unseres Spitales besteht aus den vier Krankenzimmern des Haupttraktes und aus zwei im Separationstracte.

Die vier Zimmer im Haupttracte sind im ersten Stocke gelegen, sie sind gross, geräumig, auch licht und mit einer zweckmässigen Ventilation versehen. In selben können bequem 6 Betten untergebracht werden, wobei noch Raum genug für den Ankleidetisch und Spieltisch des Kindes bleibt. In dem Ankleidetisch ist auch der für den täglichen Gebrauch nothwen-

Digitized by Google

dige Theil der Bett- und Kinderwäsche nebst den nothwendigen Instrumenten untergebracht.

Je zwei Zimmer, von denen ein jedes vom Corridor einen separaten Eingang hat, stehen durch ein Wärterinnenzimmer mit einander in Verbindung. — Das Wärterinnenzimmer ist einfensterig und hat eben Raum genug für Betten, Kasten und Waschtisch für zwei Wärterinnen.

In einer Hinsicht bietet diese Bauart einen Vortheil, da es hiedurch möglich ist, dass für zwei Zimmer nur eine Wärterin den Nachtdienst besorgt, was aber andererseits wieder nur möglich ist, wenn in den Krankenzimmern zumeist Fälle chronischer Natur zur Behandlung vorhanden sind. Wären in beiden Zimmern mit einem Belegraum von 12 Betten zumeist nur acute Fälle wie Pneumonie, Meningitides oder etwa Croupfälle, letztere gleichgiltig, ob vor oder nach der Tracheotomie vorhanden, so könnte eine Wärterin den Krankenpflegedienst während der Nacht in beiden Zimmern nicht versehen, weil sie eben durch die Trennung keinen Ueberblick über die ihr anvertrauten Pfleglinge gewinnen könnte. Da aber unser Spital sehr mit seinen Mitteln, die eben sehr spärlich sind, haushalten muss, so musste man sich hier auch wieder für eine Eintheilung entschliessen, die eben weniger Auslagen verursacht.

Die Krankenzimmer sind nur für 6 Betten berechnet und dabei hoch, geräumig, luftig und licht. Je zwei sind stets dem Winde ausgesetzt, dieselben bedürfen daher sehr gut schliessender Fenster und etwas mehr Heizmateriale. Eine wichtige Frage ist, besonders da wir, aus welchen Gründen werden wir später sehen, fast nur chirurgische Kranke in den Zimmern haben, wie soll der Fussboden behandelt werden? Man musste sich bei einem Neubau des Hauses wegen der beschränkten Geldmitteln darauf beschränken, bloss weiche Fussböden legen zu lassen. — Hätte man in den vier oberen Zimmern harte Parquetten legen lassen können, so würde die Instandhaltung und Reinhaltung weniger Mühe und Geld kosten, auch in hygienischer Beziehung würde man wohl die besten Massregeln getroffen haben. — Der Kostenpunkt, die einmalige grössere Ausgabe, war auch hier entscheidend. Es handelte sich nun um die Frage, wie soll der Fussboden aus weichem Holze rein gehalten werden? Den Boden einfach zu waschen ging aus hygienischen Gründen nicht an, da ein derart feuchtes Zimmer nach den heutigen Ansichten über Wundbehandlung auf den Verlauf von heilenden Wunden keineswegs von gutem Einflusse sein kann. — Andererseits müsste immer die eine dienstfreie Wärterin die Reinigung besorgen. Bei der ohnediess geringen Anzahl von Wartpersonale ist einerseits der Zeitverlust zu berücksichtigen und andererseits bessert man durch Zuweisung von derart groben Arbeiten an das Wartpersonale gewiss nicht die Qualität der letzteren, welche aus gar wohl bekannten

Digitized by Google

Ursachen, die hier nicht näher erörtert werden sollen, ohnedies nicht die beste ist. — Nach einigen misslungenen Versuchen mit Lackanstrichen versuchte man einen Oelanstrich, der sich bis jetzt bewährte. Die Kosten desselben 12—14 fl. per Zimmer sind gering, derselbe hält mehrere Monate und kann durch blosses Ueberstreichen mit feuchten Tüchern gereinigt werden.

Wegen der geringen Mittel konnte nur ein Theil des Hauses eingerichtet und belegt werden. Zwei Zimmer im Haupttracte und ein Zimmer im Separationstracte stehen leer. — Die Einrichtung unterblieb hauptsächlich desshalb, weil die Anschaffungskosten für Betten, Bettzeug und die nöthige Wäsche nebst den nothwendigen anderen Zimmerbeständen vom Stammkapital zu viel entnommen hätte. Andererseits stellen sich jedoch die Verpflegskosten für eine so geringe Anzahl von Kindern, 12 per Tag, wegen des grossen Warte- und Dienstpersonales verhältnissmässig viel höher, als wenn man z. B. 24 Kinder zu verpflegen hätte: Der Arzt, die Hausmutter, die Köchin, der Hausdiener sind vier ständige Ausgangsposten, die auch bei vollem Belage dieselben bleiben. Hiezu gerechnet noch zwei Wärterinnen, so hat man ein Personale von 6 Personen im Verhältnisse zu 12 kranken Kindern also 1 : 2. Wenn man ferners bedenkt, dass eine dritte Wärterin immer in Aussicht genommen werden muss, da bei jeder Separation eines ausschlagverdächtigen Kindes eine solche benöthigt wird, so stellt sich in einem solchen Falle das Verhältniss noch ungünstiger. — Von einer solchen Wärterin wird überdiess noch verlangt, dass sie durch mehre Tage, ja Wochen hindurch, Dienst mache, eine Arbeit, die in Bezug auf den aufreibenden Nachtdienst eine schwere genannt werden muss. — Das Personale, inclusive des Arztes, wird im Hause verköstigt — eine Einrichtung die in Bezug auf Zweckmässig insbesondere als Selbstcontrole und in Bezug auf Billigkeit jeder anderen Art der Entlohnung vorzuziehen ist, da z. B. eine grössere Quantität von Rindfleisch zur Herstellung einer guten kräftigen Suppe für die Kinder angeschafft werden müsste, die sonst anderweitig keine Verwendung finden könnte.

Gesteigert wird das ungünstige Verhältniss zwischen dem Wartpersonale und dem Krankenstande noch ferners durch den Umstand, dass wir wenig Wechsel unter den kranken Kindern haben, d. h. aus Gründen, die noch näher erörtert werden sollen.

Der schon erwähnte Paragraph 7 der Statuten des Carolinen-Kinderspitals in Betreff der Aufnahme von erkrankten armen Kindern ins Spital lautet: „Kinder, welche an acuten ansteckenden Krankheiten erkrankt sind, werden nur nach Massgabe der isolirbaren Belegräume, Blatternkranke, unheilbare und geisteskranke Kinder werden nicht ins Spital aufgenommen.“

So unscheinend diese Bestimmung eigentlich lautet, von um so grösserer Bedeutung ist sie sowohl für den Journaldienst,

Digitized by Google

sowie sie andererseits von grösster Wichtigkeit für den Krankenstand überhaupt ist.

Hätte das Spital genügende isolirbare Belegräume, so ist der Paragraph so gefasst, dass eben acute ansteckende Krankheiten aufgenommen werden könnten, je nach Bedarf und verfügbaren Belegraum. Nun ist aber dies nicht der Fall, da der Isolirtract eben für jene Kinder ausreicht, die im Hause an ansteckenden Krankheiten erkranken oder für solche, die man z. B. wegen einer grossen Operation oder aber wegen sehr übelriechenden Wundsecrets zu isoliren trachtet.

Er besteht aus einem ebenerdigen Tracte bestehend aus zwei Zimmern die durch ein Wärterinnenzimmer mit einander verbunden sind, ähnlich wie im Haupttracte. In diesen beiden Zimmern kann nun allerdings eine grössere Anzahl von Kindern untergebracht werden, allein da die beiden Zimmer von einander nicht isolirt sind, so könnte man immer nur ein Exanthem oder z. B. nur Diphtheritis aufnehmen. — Andererseits muss ein Zimmer für Beobachtungsfälle, d. h. für Kinder, die sich im Hause befinden und daselbst an einem Exanthem erkranken, reservirt bleiben, damit dieselben zeitlich genug, d. h. noch im Initialstadium separirt werden können.

Wenn nun z. B. das eine von den Zimmern belegt ist, so kann, da kein entsprechender Raum für ein an einer anderen ansteckenden Krankheit erkranktes Kind vorhanden ist, ein solches Kind nicht aufgenommen werden aus wohl leicht begreiflichen Gründen. Die Möglichkeit der Aufnahme von Kindern mit ansteckenden Krankheiten ist somit auf ein Minimum beschränkt oder eigentlich ist sie so gut wie nicht vorhanden.

Während z. B. das Kronprinz Rudolfs-Spital nahe an 40 Procent von Infectionskrankheiten aufweist, haben wir keinen einzigen Fall zu verzeichnen. Nicht etwa, dass sich nicht derartige Fälle zur Aufnahme meldeten, im Gegentheile, dieselben mussten alle ohne Unterschied abgewiesen werden, und wer einigermassen vertraut ist mit den Annehmlichkeiten des Journaldienstes in einem Kinderspitale, wird beurtheilen können, wie unangenehm es ist, einen schweren Scharlachfall oder einen im Stadium der höchsten Larynxstenose sich befindlichen Diphtheritisfall abzuweisen. Sei dem, wie es sei, der oben citirte Paragraph hat jedoch auch seine guten Seiten. Bekanntlich leiden alle Kinderspitäler ohne Ausnahme an den sogenannten Hausepidemien, die insbesondere von den Operateuren gefürchtet sind. Auch wir sind hievon nicht verschont geblieben. Gleich im Beginne hatten wir eine kleine Masernepidemie, und ein Kind erkrankte etwa nach 4 Monaten an einer Diphtheritis tonsillaris mittleren Grades. Wir hatten keinen Todesfall zu beklagen.

Ich bin fest überzeugt, dass durch obigen Paragraph die Gefahr von Hausepidemien wesentlich gemindert, keineswegs aber ganz beseitigt wird, und aus diesem Grunde lohnt es sich

Digitized by Google

wohl der Mühe, durch eine längere Reihe von Jahren diesbezüglich die Beobachtungen fortzusetzen.

Anderntheils muss jedoch bemerkt werden, dass die Thätigkeit des Spitales durch obigen Paragraph wesentlich eingeschränkt wird. — Durch die Errichtung des Blatternspitales und durch die Vorschrift, dass Blatternkranke an dasselbe abgegeben werden müssen, wurden die Kinderspitäler wesentlich erleichtert und man muss sagen, dass die Kinderspitäler hiedurch von einer grossen Calamität befreit wurden, da man es bei aller Vorsicht nicht vermeiden konnte, ungeimpfte Kinder ins Spital aufzunehmen, welche dann fast regelmässig an Variola erkrankten und so insbesondere die chirurgischen Zimmer inficirten. Also von den Blattern kann man absehen, doch können in unserem Spitale Kinder mit Scharlach, Masern, Diphtheritis, Pertussis, exanthematischem Typhus u. s. w. nicht aufgenommen werden; wenn man ferners bedenkt, dass man scrophulösen Kindern, solchen, die mit chronischen enteritischen Processen auf der Dickdarmschleimhaut behaftet sind, sowie rhachitischen Kindern mit katarrhalischen Herdinfiltraten in der Lunge durch die Aufnahme in ein Kinderspital aus hier nicht näher zu erörternden Gründen eine sehr zweifelhafte Wohlthat erweist, so ergibt es sich wohl von selbst, dass wir fast nur chirurgische Fälle aufnehmen können und es thatsächlich auch thun.

Wenn wir jedoch bei der grössten Vorsicht in der Aufnahme es vermeiden können, dass wir von Hausepidemien vollständig verschont bleiben, so wird dieser Umstand für den günstigen Verlauf von operativen Fällen von wesentlichem Einflusse sein.

In dieser Richtung wird sich vorläufig die Thätigkeit unseres kleinen Spitales bewegen.

Ich habe es für nothwendig gefunden, diese Bemerkungen vorauszuschicken, damit nicht etwa das Abweisen von Kindern, die mit ansteckenden Krankheiten behaftet sind, zunächst unter den Collegen übel gedeutet würde.

Die ausgesprochene Hoffnung durch die Nichtaufnahme von Kindern mit ansteckenden Krankheiten die so sehr gefürchtete Klage der Kinderspitäler, nämlich die Hausepidemien zu meiden, hat sich nur theilweise bewährt. Gleich im Beginne, als wir nur Kinder mit chronischen Krankheiten im Hause hatten, erkrankten mehre Kinder an Masern. Diese kleine Masernepidemie trat sehr milde auf, der Verlauf zeigte keine Abnormitäten — keines von den erkrankten Kindern starb. Alle Kinder waren länger als 14 Tage (19 Tage, 28 Tage, 34 Tage, 52 Tage*) im Spitale, keines wurde also im Incubationsstadium aufgenommen, die Krankheit wurde somit, da das Haus soeben erst belegt wurde, eingeschleppt und zwar wahrscheinlich durch be-

*) Der Ausbruch des Exanthems trat bei den vier Kindern zwischen 25. September 1880 bis 5. Jänner 1881 auf.

Digitized by Google

suchende Eltern oder Angehörige von kranken Kindern. In den anliegenden Häusern herrschte eine ziemlich ausgedehnte Masernepidemie. Ausser einem Falle von Diphtheritis tonsillaris, an der etwa 4 Monate nach Eröffnung des Spitales ein Kind erkrankte und welches bald genas, hatten wir keinen einzigen Fall von Auftreten von ansteckenden Krankheiten bei Kindern im Hause.

Da ich schon über einen längeren Zeitabschnitt berichten kann, so scheint es doch, als würden wir bei vorsichtigem Vorgehen bei der Aufnahme von Kranken von den Hausepidemien ganz oder wenigstens zum grossen Theile verschont bleiben.

Die Aufnahme, d. h. der Journaldienst, wird hierdurch wesentlich erschwert, da bei der Aufnahme sofort eine vollständige Diagnose gemacht werden und andererseits auch jedes vorgegangene, aber schon geschwundene Exanthem ausgeschlossen werden muss.

Als sehr günstig muss dieses Freihalten von ansteckenden Krankheiten für den Verlauf von operirten chirurgischen Fällen bezeichnet werden. Nichts hat auf den Wundverlauf einen ungünstigeren Einfluss, als wenn zwei oder drei Tage nach einer grösseren Operation das Kind an Scharlach oder Masern erkrankt. Derlei Fälle gehen gewöhnlich verloren. Wir hatten daher, was diesen Umstand betrifft, sehr günstige Heilerfolge. Die Anzahl der im Hause verpflegten Kinder bei Bettenbelegraum ist aus obigen Gründen eine verhältnissmässig geringe, 102, wovon 96 im Jahre 1880 aufgenommen wurden; 6 wurden im Jahre 1879 in den Monaten November und December aufgenommen. Von diesen starben 11. Es ergibt sich somit ein Sterblichkeitspercent von 10·78. Diese niedrige Ziffer wird eben durch die oben angeführten Momente in Bezug auf Infectionskrankheiten leicht erklärt. Als Todesursachen waren nach der Section folgende Befunde zu constatiren: Lungeninfiltration, acute Tuberculose, Basilarmeningitis, Caries et Necrosis.

Ein von einem schweren Lastwagen überführtes Kind starb nach einigen Stunden nach der Aufnahme. Da dasselbe als sterbend überbracht betrachtet werden kann, so stellt sich das Sterblichkeitspercent noch günstiger. Die gerichtliche Section ergab nebst anderen Verletzungen eine Zertrümmerung der Beckenknochen.

Von den Krankheitsformen waren es Lungenerkrankungen, die am meisten zur Aufnahme kamen, ferner Taenien, Gehirnerkrankungen (Meningitis und Hydrocephalia chron., Microcephalia) und Augenerkrankungen nebst den chirurgischen Erkrankungen. Bei letzteren ist allerdings wieder ein geringer Wechsel vorhanden, da die einzelnen Fälle eben lange im Spitale liegen bleiben. Einen medicinischen Bericht über die einzelnen Fälle oder über eine Reihe von Fällen zu geben, halte ich noch für verfrüht, da das Spital eben noch zu kurz eröffnet ist, durch den oben erwähnten Paragraph unter anderen

Digitized by Google

Bedingungen existirt als die anderen Kinderspitäler, daher eine Sichtung des medicinischen Materiales, sowie therapeutische Versuche noch nicht vorgenommen werden konnten, also eine gewisse medicinische Tradition sich noch nicht entwickeln konnte. Ein sehr interessanter Fall eines Unterleibtumors (Nierencarcinom oder Sarcom) kam aus der Beobachtung.

Schliesslich sei noch mit einigen Worten das Ambulatorium erwähnt. Dasselbe wurde im Beginne spärlich, nach einigen Monaten aber schon sehr zahlreich besucht. Die Hilfesuchenden waren meistens aus dem 9. Bezirke und gehören fast durchwegs der ärmsten Bevölkerung an. Es bekamen daher die meisten die nöthigen Medicamente aus der Hausapotheke. Die chirurgischen Kranken wurden Montag und Donnerstag von 8 bis 10 Uhr vorgenommen, ein Vorgang, der sich bald eingebürgert hat. Der so sehr zahlreiche Besuch, sowie die steigende Frequenz zeigt, dass solche Ambulatorien in Verbindung mit einem Spitale von der Bevölkerung gerne aufgesucht werden, selbst wenn sie an einem wenig frequenten Orte sich befinden. Andererseits muss man Rauchfuss in Petersburg beistimmen, dass solche Ambulatorien schon deshalb eine grosse Wohlthat für das Publicum genannt werden müssen, weil sie, ich möchte sagen, fast der einzige Ort sind, wo die arbeitende Bevölkerung über die Ernährung von Säuglingen und kleineren Kindern in consequenter Weise aufgeklärt wird. Es ist auch geradezu unglaublich, wie unzweckmässig Säuglinge von der ärmeren Bevölkerung künstlich ernährt werden und wie *infolge dessen* Darmerkrankungen und rhachitische Processe häufig angetroffen werden. Es muss erwähnt werden, dass die Mütter gar bald die Vortheile einer zweckmässigen Ernährung der Säuglinge einsehen lernen und immer wieder, wenn sie Hilfe brauchen, das Ambulatorium aufsuchen. Sehr wünschenswerth wäre es, aber die Mittel hiezu reichen nicht aus, wenn mit dem Ambulatorium eine Badeanstalt in Verbindung wäre, d. h., wenn die Möglichkeit vorhanden wäre, gewissen Kindern, z. B. Hautkranken, nach erfolgter Einreibung mit den betreffenden Medicamenten Bäder zu verabfolgen. Einerseits wäre den Leuten eine grosse Wohlthat hiermit erwiesen, andererseits gelänge so manche Behandlung, wozu man jetzt das Kind ins Spital aufzunehmen gezwungen ist. Zum Schlusse sei noch erwähnt, dass Kinder, die mit ansteckenden Krankheiten vorgestellt wurden, da dieselben ins Spital nicht aufgenommen werden konnten, der häuslichen Pflege zugewiesen wurden und nicht mehr im Ambulatorium vorgestellt werden durften.

Verlag des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums (Dr. Ritter v. Schmerling.)
Druck der Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

Gebahrungsausweis

des unter dem Curatorium des Doctoren-Collegiums stehenden Carolinen-Kinderspitals für das Jahr 1880.

Vermögensstand.

	fl.	kr.
Das Haus, Wien IX, Schubertgasse Nr. 2 sammt Garten im Werthe von	45000	—
die Spitalseinrichtung sammt Wäsche, Werth:	2800	—
214 Donauregulirungslose, nominal per . . .	21400	—
Die vinculirten Notenrenten	46450	—
Bettstiftungen	5700	—
Zusammen	121350	—
Ausserdem die vollständige Einrichtung der Capelle sammt Altar, Altargeräthen und Messgewändern.		

Jahresrechnung

A) des Vereines zur Erhaltung und Förderung des Spitales.

Einnahmen.	fl.	kr.
An Baarsaldo vom vorigen Jahre	1014	24
Mai-Rente per 300 fl.		
Von Herrn Reichsrathsabgeordneten Franz Löblich. Mai-Rente per 100 fl.		
Spende Seiner Majestät des Kaisers.	200	—
Spende Ihrer Majestät der Kaiserin	100	—
Spende aus dem Erträgnisse einer von Herrn Ritter von Singer veranstalteten Academie	154	85
Fällige Coupons aus 400 fl. Notenrente . . .	16	80
Einzahlungen der Gründer und Mitglieder . .	576	—
4% Zinsen der eingelegten Gelder	44	—
Zusammen	2105	89
Ausgaben.		
An das Verwaltungscomité des Spitales ausgefolgt	600	—
Diverse Auslagen	8	22
Zusammen	608	22
Werden den Einnahmen per	2105	89
die Ausgaben per	608	22
entgegengehalten, so bleibt ein Cassarest baar pr. und Mai Rente pr. 400 fl.	1497	67

Digitized by Google

B) des Verwaltungs-

Einnahmen.	fl.	kr.
Baarer Restübertrag aus dem Jahre 1879 . .	494	39
Spende des Comités des Industriellenballes . .	2000	—
Bei der Landeshauptcasse zur Bestreitung der Regiekosten behoben	1288	43
Erlös von 9 Stück Donauregulirungslosen . .	1040	95
Zinsen von Werthpapieren des Stiftungscapitales	1649	62
Zinsen von Einlagsbücheln	24	65
Bei der k. k. Landeshauptcasse einen bei Ankauf von Werthpapieren verbliebenen Rest behoben	11	40
Beitrag des Vereines zu den Regiekosten . .	600	—
Jahresbeitrag der Gemeinde Wien	800	—
Spende des Herrn Bürgermeisters aus dem Erträgnisse des Festblattes „Vindobona“ .	500	—
Jahresbeitrag des Landes Niederösterreich . .	200	—
Spende aus dem Legate des Herrn Drasche von Wartinberg für wohlthätige Anstalten	500	—
Spende aus der Liquidation der österreichischen Bankgesellschaft durch Herrn Dr. Brüxner	421	87
Spenden durch Herrn Dr. Kerneker	6	—
Spende der ersten österreichischen Sparcasse .	50	—
Verpflegsgebühren	104	30
Zusammen	9691	61

Digitized by Google

Comités 1880.

Auslagen.	fl.	kr.
Gehalte (Secundararzt, Apotheke und Hausmutter)	864	96
Löhne (Hausdiener, Köchin, Wärterinnen)	729	27
Beköstigung der Kinder und des Personales	2130	92
Beheizung	386	16
Beleuchtung	121	50
Wäschereinigung	318	42
Wäschenachschaffung	55	88
Medicamente sammt Einrichtung der Apotheke	508	30
Chirurgische Instrumente (Anschaffung) und sonstiger Bedarf	261	29
Kanzlei-Auslagen	10	70
Instandhaltung des Gebäudes und Herrichtung des Gartens	533	48
Nachschaffung von Einrichtungsstücken	207	03
Sonstige Regieauslagen und Nachschaffungen	301	02
Pachtzins für den zum Garten des Spitales gepachteten Theil des Linienwalles	40	—
Auslagen für Porti und Stempel	44	22
Versicherung des Spitalgebäudes	14	63
Commissionskosten wegen Hauszinssteuerbefreiung	5	25
Für Ankauf von Notenrenten	2012	87
Büchelgebühren bei der Sparcasse und Blankettengebühren zur Vinkulirung	—	50
Zusammen	8546	40
Werden den Einnahmen per	9691	61
die Ausgaben per	8546	40
entgegengehalten, so verbleibt für das Jahr 1881 ein Activübertrag von	1145	21

Revidirt und richtig befunden am 20. Februar 1881:

Dr. Julius Spitzmüller.

Digitized by Google

I. Personalstand des Verwaltungs-Comités.

Vorstand:

Herr Dr. Josef Stöger, Ersatzmitglied des Reichsgerichtes, Präsident des Disciplinarrathes der n.-ö. Advocatenkammer und Landtags-Abgeordneter.

Obmann-Stellvertreter:

Herr Medic.-R. Dr. Preyss, Vice-Präsident des Wr. med. Doct.-Coll.

Comité-Mitglieder:

Herr Ignatz Gerstle, Bezirksvorstand, Gemeinderath, Ritter des Franz Josefs-Ordens.
„ Dr. Andreas Ritter von Hüttenbrenner.
„ Dr. Kernecker, Gemeinderath, zugleich Hausökonom des Spitals.
„ Dr. Franz Lammasch.
Se. Excellenz Herr Wilhelm Freiherr von Schwarz-Sennborn, Sr. Majestät wirklich geheimer Rath, ausserordentlicher Gesandter a. D., Ordens-Grosskreuz etc. etc.
Herr Franz Ritter von Singer, Buchhändler und Buchdrucker, Gemeinderath, Ritter des Ordens der eisernen Krone.
„ Dr. Julius Spitzmüller, Hauseigenthümer.

Schriftführer: Herr Dr. Elsenwenger.

II. Verein zur Erhaltung und Förderung des Spitals.

Vorstand:

Herr Ignaz Gerstle, Bezirksvorstand etc. (wie oben).

Cassaverwalter:

Herr Max Gerstle, Bauholzhändler, Chef der Firma Gerstle & Co.

Ausschussmitglieder:

Herr Dr. Carl Gilge, Realitätenbesitzer und Gemeinderath.
„ Dr. Andreas Ritter von Hüttenbrenner.
„ Dr. Kernecker, Gemeinderath, zugleich Hausökonom des Spitals.
„ Moriz von Körber, Hauptcassier der Versicherungs-Gesellschaft „North British".
„ Franz Löblich, Reichsraths-Abgeordneter, Gemeinderath.
„ Michael Oerley, Bezirksvorstand-Stellvertreter, Möbelfabrikant.
Se. Excellenz Herr W. Freiherr von Schwarz-Sennborn (wie oben).
Herr Franz R. von Singer, Buchhändler und Buchdrucker (wie oben).
„ Dr. Josef Stöger, Ersatzmitglied des Reichsgerichtes, Abgeordneter etc. (wie oben)

Dirigirender Primararzt: Herr Dr. A. R. v. Hüttenbrenner.
Chirurgischer Primararzt: Herr Dr. Robert Gersuny.
Secundararzt: Herr Dr. Elsenwenger.
Hausmutter: Frau Marie Steindl.

Verlag des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums (Dr. Ritter v. Schmerling.)
Druck der Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

41C
119

Digitized by Google

3 2044 103 092 425